Elena Dorobanțu

Valeria Ghidu **Maria Zamfir**

1150 DE TESTE

NURSING

Editura Viața Medicală Românească
Bucureşti, 2000

Capitolul I

BAZELE CONCEPTUALE ALE NURSINGULUI.

1.1. Conceptul de îngrijire holistică.

Încercuiți răspunsul corect:

1. Asistenta medicală este profesionista care:
   a) respectă ființa umană ca entitate bio-psiho-socială în interrelații cu mediul înconjurător, cu valorile şi principiile sale de viață;
   b) acordă îngrijiri într-un mediu terapeutic securizant;
   c) realizează cu familia şi aparținătorii o relație funcțională de colaborare.

2. Pregătirea pluridisciplinară a asistentei presupune:
   a) pregătire socială, tehnică;
   b) însuşirea componentelor de bază şi atitudinilor potrivite față de pacient;
   c) pregătire comportamentală.

3. Sănătatea este definită de OMS ca fiind:
   a) o stare de bine fizic şi psihic;
   b) absența bolii;
   c) o stare de bine fizic, mental şi social şi nu constă numai în absența bolii sau a infirmității.

4. Acordarea îngrijirilor holistice presupune recunoaşterea că:
   a) ființa umană este un tot unitar, alcătuit din corp, minte, suflet;
   b) omul nu poate fi separat de mediul său;
   c)indiferent de individ, boala are aceleaşi manifestări.

5. Elementele de competență pentru practicarea unor îngrijiri de calitate constau în:
   a) cunoaşterea unui model de îngrijire (nursing);
   b) cunoştințe acumulate şi cunoaşterea demersului ştiințific al îngrijirilor;
   c) cunoaşterea pacientului.

6. Cadrul conceptual al îngrijirilor cuprinde următoarele elemente:
   a) scopul profesiei şi beneficiarul ei;
   b) rolul asistentei medicale;
   c) natura intervențiilor aplicate beneficiarului şi consecințele acestor intervenții.

7. Cunoştințele însuşite de asistentă în procesul educativ sunt de natură:
   a) ştiințifică, tehnică, relațională;
   b) etice, legislative;
   c) ambele.

8. Demersul ştiințific al îngrijirilor constituie pentru asistentă:
   a) un instrument de investigații, analiză;
   b) un instrument de planificare şi evaluare a îngrijirilor;
   c) un scop în sine.

9. Relația asistentă - pacient reprezintă un proces bazat pe:
   a) încredere, demnitate, respect;
   b) comunicare afectivă, colaborare;
   c)aplicarea sarcinilor care nu-i depăşesc limitele competenței.

10. Empatia - calitate esențială în nursing, se defineşte ca fiind:
    a) identificarea asistentei cu persoana îngrijită;
    b) transpunerea în „pielea pacientului" pentru a-i înțelege problemele, fără a pierde condiția „ca şi cum";
    c) identificarea totală psihică, afectivă cu persoana îngrijită.

1.2. Nevoile fundamentale umane
Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Frecvența respirației la persoana adultă este: a. 14-16 respirații/min;
b. 16-18 respirații/min;
c. 18-22 respirații/min.

2. Concentrația O_2 în aerul inspirat este: a. 21%;
b. 15-16%
c. 24%.]

3. Hipoxia reprezintă: a. scăderea cantității de O_2 în sânge;
b. scăderea cantității de O_2 în țesuturi;
c. scăderea cantității de CO_2 în sânge.

4. Respirația este influențată de postura persoanei şi este favorizată de:
a) Poziția ortostatică şi şezând;
b) Poziția şezând şi clinostatică;
c) Poziția decubit lateral

5. Declanşarea hemoptiziei este precedată de:
a) senzație de căldură retrosternală, jenă respiratorie;
b) senzație de vomă;
c) vărsătură.

6. Eliminarea sângelui provenind din arborele bronşic se defineşte ca: a. hematemeză;
b. hemoptizie
c. hematurie.

7. Aşezați în ordine intervențiile asistentei medicale pentru administrarea O_2:
a) pregătirea psihică a pacientului;
b) introducerea sondei nazale şi fixarea ei;
c) fixarea debitului de O_2 /min;
d) dezobstruarea căilor respiratorii;
e) măsurarea lungimii sondei care se introduce.

8. Factorii biologici care influențează pulsul sunt:
a) vârsta, alimentația, înălțimea corporală;
b) emoțiile şi plânsul;
c) vârsta.

9. Pulsul dicrot se manifestă astfel:
a) pauzele dintre pulsații sunt inegale;
b) se percep două pulsații, una puternică, alta slabă, urmată de pauză;
c)pulsații abia perceptibile.

10. Pentru măsurarea corectă a tensiunii arteriale asistenta medicală are în vedere:
a) pregătirea psihică a pacientului;
b) liniştirea pacientului, folosirea aceluiaşi aparat;
c) informarea pacientului, plasarea manometrului la nivelul arterei la care se face măsurarea, folosirea aceluiaşi aparat.

11. Tensiunea arterială la o persoană adultă este:
a) 115-140/70-90 mm Hg; b) 150/80 mm Hg; c) 90-115/50-80 mm Hg.

12. Climatul determină modificări ale alimentației. Astfel:
a) iarna - alimente bogate nutritiv şi aport mare de lichide;
b) vara - alimente uşor digerabile şi aport mare de lichide;
c) nu sunt modificări ale alimentației în cele două anotimpuri.

13. Nevoile organismului/kg corp/24 h în condiții normale, de substanțe organice din alimente, sunt:

a) glucide 4-6 g, proteine 1-1,5 g, lipide 1-2 g;
b) glucide 4-6 g, proteine 4-6 g, lipide 1-2 g;
c) glucide 1-1,5 g, proteine 4-6 g, lipide 1-2 g.

14. Pentru calcularea nevoilor calorice ale organismului asistenta medicală ia în considerație:
a) vârsta pacientului;
b) greutatea corporală;
c) activitatea desfăşurată de individ, vârsta şi greutatea corporală.

15. Vitaminele au rol în organism: a. biocatalizatori;
b. materie primă de formare a hormonilor şi anticorpilor;
c. sursă de energie.

16. Alimentația rațională cuprinde următoarele grupe de alimente:
a) carne, lapte, legume, fructe, cereale, ouă;
b) lapte, proteine, vegetale, ouă;
c) lapte, proteine, fructe şi cereale.

17. Glucidele conținute în alimente reprezintă:
a) elementele organice cu cea mai mare valoare calorică;
b) elementele organice cu rol în formarea anticorpilor;
c) elementele organice care sunt metabolizate de organism cu cel mai redus consum de energie.

18. În stările de hipertermie nevoile energetice ale organismului cresc cu:
a) 20-30%;
b) 13% pentru fiecare grad de temperatură peste 37°C;
c) 10%.

19. Bulionul alimentar pentru alimentarea pacientului prin sondă gastrică trebuie să fie:
a) la temperatura corpului, lichid, omogen;
b) cu valoare calorică ridicată;
c) ambele.

20. Alimentația artificială prin perfuzie se practică la următoarele categorii de pacienți cu excepția:
a) inapetenți;
b) cu tulburări de deglutiție şi intoleranță digestivă;
c) inconştienți.

21. Tulburările de micțiune sunt:
a) poliuria, oliguria, disuria;
b) anuria, polachiuria, nicturia;
c) nicturia, disuria, ischiuria, polachiuria, incontinența urinară.

22. Incontinența urinară reprezintă: a. incapacitatea vezicii urinare de a-şi goli conținutul;
b. eliminare inconştientă, involuntară a urinei;
c. micțiuni involuntare nocturne.

23. Globul vezical este o formațiune tumorală: a. suprapubiană, dură, mobilă la palparea bimanuală;
b. ovală, elastică, localizată în hipogastru;
c. suprapubiană, intens dureroasă la palpare, aderentă de peretele abdominal interior.

24. Hipostenuria reprezintă: a. urină cu sânge;
b. urină cu densitate scăzută sub 1010;
c. urină în cantitate redusă/24 h.

25. Aşezați pe trei coloane următoarele manifestări de dependență ale eliminării urinare: (a) tulburări cantitative, b) tulburări de emisie urinară, c) tulburări calitative)

1. oligurie	5. anurie	9. poliurie
2. hematurie	6. albuminurie	10. glicozurie
3. polakiurie	7. disurie	11. ischiurie
4. nicturie	8. izostenurie	12. retenție de urină.

26. Perspirația reprezintă o pierdere:

a) de apă şi căldură la nivelul pielii;
b) de apă la nivelul pielii;
c) de apă prin expirație şi la nivelul pielii.

27. Pentru urmărirea bilanțului lichidian asistenta măsoară zilnic:
a) eliminările prin urină, scaun, vărsături, drenaje;
b) temperatura corporală;
c) ambele.

28. Vărsăturile alimentare cu conținut vechi sunt manifestări de dependență întâlnite în:
a) stenoza pilorică;
b) la gravide;
c) în colecistite.

29. Vomica reprezintă:
a) vărsătură cu conținut alimentar;
b) eliminarea unor colecții de puroi sau exsudat din căile respiratorii;
c) vărsătură fecaloidă.

30. Hemoragiile menstruale prelungite se numesc:
a) menoragii;
b) oligomenoree;
c) hipermenoree.

31. Persoana sănătoasă e capabilă:
a) să execute mişcări de abductie, adducție, flexie, extensie;
b) să ia poziție ortostatică, clinostatică, şezând;
c) prezintă hipertrofie musculară.

32. Manifestările de dependență ale imobilității sunt:
a) anchiloza, crampa, atrofia musculară;
b) mişcări necoordonate;
c) tremurături.

33. Consecințele imobilizării îndelungate la pat pot fi:
a) spasmele musculare;
b) atrofia musculară, escarele;
c) contracturile musculare.

34. Crampele musculare se caracterizează prin:
a) contracție involuntară permanentă a muşchiului;
b) contracție spasmodică involuntară şi dureroasă a muşchiului;
c) dificultate de deplasare.

35. Mobilizarea după o perioadă lungă de imobilizare depinde de:
a) natura bolii şi starea pacientului;
b) dorința pacientului;
c) condițiile de mediu.

36. Obiectivele urmărite în cazul mobilizării pacientului grav sunt:
a) stimularea circulației sanguine, favorizarea eliminărilor, starea de bine a pacientului;
b) stimularea metabolismului;
c)stimularea respirației.

37. Pacientul grav îşi petrece tot timpul în pat. De aceea patul trebuie să aibă nişte calități care să asigure confortul:
a) permite pacientului să se mişte în voie;
b).prezintă o somieră rigidă;
c) este uşor de manipulat şi curățat.

38. Schimbarea lenjeriei de pat şi de corp la pacientul grav permite asistentei medicale:
a) să comunice cu pacientul, să observe tegumentele;

b) să asigure condiții igienice, comunicare şi observare;
c) să prevină complicațiile.

39. Nevoia de somn la persoana adultă sănătoasă este de:
a) 7-9 h/24 h;
b) 12-14 h/24 h;
c)6-8 h/24 h.

40. Insomnia poate fi combătută prin:
a) administrarea medicației hipnotice;
b) stabilirea unui orar de somn-odihnă;
c) evitarea consumului de cafea, alcool, tutun, înainte de culcare.

41. Somnolența se caracterizează astfel:
a) pacientul ațipeşte, aude cuvintele rostite tare, fără un stimul adoarme din nou;
b) pacientul doarme profund, este trezit numai de stimuli foarte puternici;
c) pacientul răspunde cu greutate la întrebări.

42. Pentru evaluarea reală a temperaturii corpului, termometrul va fi menținut în axilă:
a) minimum 2 min;
b) maximum 6 min;
c) 10 min.

43. Prin măsurarea temperaturii în cavitățile închise valorile ei pot creşte cu:
a) 0,8-1 °C;
b) 0,5-0,8°C;
c) 0,3-0,5°C.

44. Valoarea normală a temperaturii corporale măsurată în cavitatea bucală este:
a) 37,4-37,7°C;
b) 36,4-37,4°C;
c) 36-38°C.

45. Subfebrilitatea reprezintă:
a) scăderea temperaturii corporale sub 36°C;
b) menținerea temperaturii între 37 şi 38°C;
c) menținerea temperaturii între 38 şi 39°C.

46. Starea de hipotermie este determinată de:
a) pierderea excesivă de căldură;
b) creşterea arderilor din organism;
c) intensificarea metabolismului.

47. Pacientul cu hipertermie prezintă:
a) tegumente palide;
b) frisoane, piele caldă, roşie;
c) ambele.

48. Echilibrul dintre termogeneză şi termoliză - homeotermia se realizează prin mecanisme fizice:
a) evaporarea, radiația, conducția, convecția;
b) vasodilatația, vasoconstricția;
c) reducerea proceselor metabolice din organism.

49. Factorii biologici care influențează satisfacerea nevoii de a se îmbrăca şi dezbrăca sunt:
a) clima, emoțiile, cultura, credința;
b) vârsta, activitatea, cultura;
c) vârsta, activitatea, talia, statura.

50. Funcțiile pielii sunt:
a) de protecție şi termoreglare, de depozit, de excreție;
b) de absorbție, de respirație;
c) toate.

51. Scopul toaletei generale a pacientului imobilizat la pat este:
a) înviorarea circulației cutanate, îndepărtarea secrețiilor de pe piele;
b) crearea stării de confort;
c)ambele.

52. Alterarea integrității pielii şi mucoaselor se manifestă prin:
a) escoriații, fisuri, vezicule, ulcerații, escare;
b) alopecie;
c) vitiligo.

53. Toaleta cavității bucale la pacientul inconştient se face aşezând pacientul:
a) în poziție decubit dorsal, capul într-o parte;
b) în poziție decubit lateral;
c) în poziție decubit dorsal.

54. Cauzele care favorizează apariția escarelor de decubit sunt:
a) igiena defectuoasă, menținerea pacientului timp îndelungat în aceeaşi poziție;
b) paraliziile;
c)cutele lenjeriei de pat sau de corp.

55. Evaluarea riscului de producere a escarei se face la internarea pacientului în spital, evaluându-se următoarele criterii:
a) starea generală, de nutriție, psihică, a pacientului;
b) mobilizarea, incontinența, starea pielii;
c) ambele.

56. Pentru prevenirea escarelor de decubit, intervențiile autonome ale asistentei medicale sunt:
a) schimbarea poziției pacientului la interval de 6-8 ore;
b) menținerea tegumentelor curate şi uscate;
c) schimbarea poziției pacientului la interval de două ore şi menținerea tegumentelor curate şi uscate.

57. Semnele obiective ale durerii includ următoarele manifestări, cu excepția:
a) pulsul, TA, respirația - crescute;
b) expresia feței, poziția corpului - modificate;
c) creşterea cantității de urină/24 h.

58. Tehnici nefarmacologice de control al durerii pot fi:
a) tehnici de relaxare; b) căldura şi frigul; c) ambele.

59. Substanțele chimice - neurohormonii - produse de hipofiza intermediară care blochează recepția durerii se numesc: a) influxuri; b) impulsuri; c) endorfine.

60. Reacțiile pacientului la stres se pot manifesta prin:
a) creşterea valorilor funcțiilor vitale, palme reci, umede;
b) creşterea temperaturii corporale;
c) modificarea apetitului, insomnie, nervozitate.

61. Factorii de mediu (ecologici) influențează starea de sănătate astfel:
a) hipoxie, tulburări motorii, senzoriale, moarte, determinate de scăderea cantității de O_2 din aer;
b) tulburări de auz, insomnie, determinate de zgomot;
c) anemie, inapetență, determinate de alimentele contaminate cu germeni patogeni.

62. Comunicarea eficientă la toate nivelurile (senzorial, motor, intelectual şi afectiv) e influențată de:
a) integritatea organelor de simț, organelor fonației şi aparatul locomotor;
b) gradul de inteligență al persoanei, anturajul şi cultura persoanei;
c) ambele.

63. Următoarele manifestări de dependență sunt la nivel senzorial, în afară de:
a) hipoacuzie, anosmie;
b) paralizie;

c) cecitate, hipoestezie.

64. Afazia este manifestarea comunicării ineficiente care priveşte:
a) scăderea masei musculare;
b) tulburarea sensibilității pielii;
c)incapacitatea de a pronunța cuvintele.

65. Amnezia reprezintă:
a) tulburarea memoriei;
b) tulburare de gândire;
c) tulburare de percepție.

66. Hemiplegia se defineşte ca pierderea totală a funcției motorii a:
a) membrelor inferioare;
b) unei jumătăți laterale a corpului;
c) unui membru.

67. Coma este o pierdere totală sau parțială a:
a) conştientei;
b) conştientei cu alterarea funcțiilor vegetative;
c)a conştientei, mobilității, sensibilității, cu conservarea celor mai importante funcții vegetative.

68. Pacientul cu comunicare ineficientă la nivel afectiv se poate manifesta prin:
a) agresivitate, euforie, egocentrism;
b) fobie, apatie;
c) disartrie, dislalie.

69. Nevoia de a acționa conform propriilor credințe şi valori este influențată de:
a) factorii sociali - cultura, apartenența religioasă a individului;
b) factorii psihologici - dorința de a comunica cu ființa divină;
c) factorii economici - sărăcia.

70. Problemele de dependență care apar prin nesatisfacerea nevoii de realizare a individului pot fi:
a) devalorizarea, neputința, dificultatea de a se realiza;
b) culpabilitatea;
c) frustrarea.

71. Pacientul care-şi satisface autonom nevoia de recreere prezintă următoarele manifestări de independență: a) satisfacție, plăcere;
b) destindere, amuzament;
c) ambele.

72. Intervențiile asistentei medicale pentru a asigura pacientului cunoştințe, priceperi, deprinderi, pentru menținerea sau păstrarea sănătății constau în:
a) explorarea nevoilor de cunoaştere ale pacientului;
b) organizarea activităților de educație;
c) admonestarea pacientului pentru că nu posedă cunoştințe şi deprinderi corecte de păstrare a sănătății.

73. Termoreglarea reprezintă:
a) funcția organismului care menține echilibrul între producerea căldurii (termogeneză) şi pierderea căldurii (termoliză);
b) funcția organismului de păstrare a valorilor constante de 36,7°-37°C dimineața şi 37°-37,3°C seara;
c) rezultatul proceselor oxidative din organism, generatoare de căldură prin dezintegrarea alimentelor energetice.

74. Frecvența respirației variază în funcție de:
a) vârstă, sex;
b) poziție, temperatura mediului ambiant;
c) starea de veghe sau somn.

75. Dispneea Kussmaul este:
a) o respirație în patru timpi, o inspirație profundă urmată de o scurtă pauză şi o expirație scurtă, zgomotoasă, după care urmează o altă pauză scurtă;
b) o respirație accelerată;
c)o perturbare ritmică şi periodică a respirației.

76. Dispneea Cheyne - Stockes este:
a) o respirație accelerată;
b) o perturbare ritmică şi periodică a respirației;
c)o respirație cu amplitudini crescânde până la maximum şi apoi scăzând până la apnee, ce durează 10-20 secunde.

77. În obstrucția căilor respiratorii pacientul prezintă următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
a) respirație dificilă pe nas;
b) secreții nazale abundente;
c) respirație ritmică.

78. Pulsul este influențat de următorii factori biologici, cu excepția:
a) vârsta;
b) emoțiile;
c)înălțimea corporală.

79. Factorii care determină tensiunea arterială sunt:
a) debitul cardiac;
b) forța de contracție a inimii;
c) elasticitatea şi calibrul vaselor.

80. Factorii biologici care influențează TA sunt următorii, cu excepția:
a) vârsta; b) activitatea; c) climatul.

81. Valoarea normală a TA la adult este:
a) 100-120 max; 60-75 mm Hg min;
b) peste 150 max; peste 90 mm Hg min;
c) 115-140 max; 75-90 mm Hg min.

82. Următoarele manifestări de dependență reprezintă tulburări de emisie urinară, cu excepția:
a) polakiuria;
b) disuria;
c) hematuria.

83. Izostenuria reprezintă:
a) densitatea crescută a urinei (urina concentrată);
b) densitate mică a urinei (urină diluată);
c)urină cu densitate mică ce se menține în permanență la aceleaşi valori, indiferent de regimul alimentar.

84. Ischiuria reprezintă:
a) incapacitatea vezicii urinare de a-şi elimina conținutul;
b) eliminarea urinei cu durere şi cu mare greutate;
c)senzație de micțiune frecventă.

85. Deformările coloanei vertebrale se pot manifesta astfel:
a) cifoză, lordoză, scolioză
b) lordoză, genu varum
c) cifoză, lordoză.

86. Obiectivele asistentei medicale în îngrijirea pacientului care expectorează urmăresc:
a) pacientul să nu devină sursă de infecție nosocomială
b) pacientul să aibă căile respiratorii permeabile
c) pacientul să beneficieze de microclimat optim.

87. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu stare depresivă constau în:
a) readucerea persoanei la timpul prezent

b) sublinierea necesității îngrijirilor personale
c) comunicarea tuturor evenimentelor petrecute în familie.

88. Pacientul cu risc de accident fizic cauzat de confuzie necesită:
a) imobilizare totală
b) supravegherea schimbărilor de comportament
c) asigurarea satisfacerii nevoilor alimentare şi de igienă.

89. Mijloacele de siguranță utilizate pentru prevenirea accidentelor în cazul pacientului cu deficiențe senzoro-motorii sunt:
a. baston, cârje, proteze, cadru de mers
b. clopoțel de apel
c. pardoseală uscată, luminozitate adecvată.

90. Pacientul care satisface nevoia de recreere prezintă ca manifestări de independență:
a) destindere, satisfacție
b) plictiseală
c) plăcere, amuzament.

1.3. Procesul de nursing

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Nursingul, ca parte integrantă a sistemelor de sănătate cuprinde:
a) promovarea sănătății şi prevenirea îmbolnăvirilor;
b) îngrijirea persoanelor bolnave;
c)promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor, îngrijirea persoanelor bolnave fizic şi psihic, precum şi a persoanelor handicapate, în orice tip de unitate sanitară.

2. Funcțiile autonome ale asistentei medicale constau în:
a) asigurarea confortului fizic şi psihic al pacientului;
b) administrarea medicației;
c) stabilirea relațiilor de încredere cu pacientul şi aparținătorii;
d) transmiterea de informații şi învățăminte pacientului pentru păstrarea sănătății.

3. Rolul asistentei medicale este:
a) să asigure îngrijirea pacientului numai în raport cu indicațiile medicului;
b) să ajute persoana bolnavă să-şi recapete sănătatea;
c)să suplinească persoana bolnavă pentru satisfacerea nevoilor sale.

4. Modelul conceptual al îngrijirilor după Virginia Henderson precizează:
a) individul este un tot;
b) individul este un tot prezentând 14 nevoi fundamentale;
c)individul este un tot prezentând 14 nevoi fundamentale pe care trebuie să şi le satisfacă.

5. Asistenta trebuie să ofere o orientare reală unui pacient internat prin:
a) luarea deciziilor în numele pacientului;
b) ignorarea pacientului care nu vorbeşte clar;
c)oferirea de informații pentru orientarea pacientului în timp şi spațiu;
d) apostrofarea pacientului necooperant.

6. În elaborarea unui cadru conceptual privind îngrijirile, orientarea nouă este către:
a) îngrijiri centrate pe sarcini;
b) îngrijiri centrate pe persoana îngrijită;
c) ambele.

7. Scopul îngrijirilor după modelul conceptual al Virginiei Henderson este:

a) păstrarea independenței individului în satisfacerea nevoilor sale;
b) suplinirea individului în ceea ce nu poate face singur;
c)ambele.

8. Independența în satisfacerea nevoilor fundamentale e reprezentată de:
   a) satisfacerea unei nevoi fundamentale prin acțiuni proprii;
   b) satisfacerea nevoii fundamentale cu ajutorul altei persoane;
   c) satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale prin acțiuni proprii în funcție de gradul de creştere şi dezvoltare al persoanei.

9. Problema de dependență este definită ca:
   a) semn observabil defavorabil în starea pacientului;
   b) schimbare defavorabilă de ordin biopsihosocial în satisfacerea unei nevoi fundamentale care se manifestă prin semne observabile:
   c) nesatisfacerea unei nevoi fundamentale prin acțiuni proprii.

10. Manifestarea de dependență constă în:
   a) semn observabil care permite identificarea stării de dependență;
   b) incapacitatea persoanei de a-şi satisface una din nevoile fundamentale;
   c)lipsa de cunoştințe a persoanei asupra modului în care să-şi satisfacă nevoile fundamentale.

11. Procesul de îngrijire reprezintă:
   a) metodă care permite acordarea de îngrijiri;
   b) un mod ştiințific de rezolvare a problemelor pacientului pentru a răspunde nevoilor sale fizice, psihice sau sociale;
   c)un mod de asigurare în serie a îngrijirilor acordate pacientului.

12. Diagnosticul de îngrijire cuprinde:
   a) descrierea procesului patologic;
   b) enunțul problemei de dependență, a sursei de dificultate şi a manifestării de dependență;
   c) enunțul manifestării de dependență.

13. Obiectivul de îngrijire poate fi definit astfel:
   a) descrierea comportamentului pe care îl aşteptăm de la pacient;
   b) activitatea pe care asistenta îşi propune să o îndeplinească;
   c)ambele.

14. Obiectivele de îngrijire se elaborează pe baza sistemului SPIRO:
   a) specificitate, performanță, realism;
   b) individualizare;
   c) implicare, observabilitate.

15. În executarea îngrijirilor asistenta stabileşte o relație de comunicare cu pacientul, care poate fi:
   a) funcțională şi pedagogică;
   b) pedagogică;
   c) funcțională, pedagogică şi terapeutică.

16. Modelul de nursing privind autoîngrijirea este elaborat de:
a. Dorotheea Orem b. Carista Roy c. Nancy Roper.

17. Aşezați în ordine etapele procesului de îngrijire:
a. culegerea datelor – assesmentul
b. planificarea îngrijirilor
c. analiza şi interpretarea datelor
d. evaluarea rezultatelor
e. implementarea planului

18. Interviul reprezintă:
a. forma specială de interacțiune verbală
b. metodă de culegere a datelor variabile şi stabile
c. instrument de personalizare a îngrijirilor

19. abilitățile asistentei medicale pentru a facilita interviul sunt:
a. capacitatea de a formula întrebări închise sau deschise
b. capacitatea de a evalua obiectiv observațiile şi de a le sintetiza
c. disponibilitatea de ascultare activă a pacientului şi de a-l readuce la subiect
d. disponibilitatea de a comenta cu pacientul datele obținute

20. Clasificarea nivelurilor de dependență (I-IV) se face în funcție de:
a. punctajul obținut analizând satisfacerea fiecărei nevoi
b. durata problemelor actuale
c. apariția problemelor potențiale

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. Datele necesare cunoaşterii pacientului se obțin numai prin interviu.
2. Interviul este un instrument care permite personalizarea îngrijirilor.
3. Observația, ca metodă de culegere a datelor determină antrenarea tuturor simțurilor.
4. Analiza şi interpretarea datelor, a doua etapă a procesului de îngrijire, presupune formularea diagnosticului de îngrijire.
5. Planificarea îngrijirilor cuprinde formularea obiectivelor şi a intervențiilor ce vor fi aplicate în îngrijirea pacientului.
6. Pentru aplicarea intervențiilor de îngrijire asistenta poate antrena: pacientul, familia, alți membri ai echipei de îngrijire.
7. În timpul aplicării intervențiilor de îngrijire asistenta medicală se concentrează numai asupra tehnicii pe care o execută.
8. Stresul, anxietatea, frica, sunt reacții ale pacientului ce pot apărea în cursul îngrijirii.
9. Evaluarea îngrijirilor este o judecată a progresului pacientului în raport cu intervențiile aplicate.
10. Evaluarea îngrijirilor se face numai la finalul perioadei stabilite prin planul de îngrijire.

1.4. Administrație şi conducere în nursing

Încercuiți răspunsul corect:

1. Managementul în nursing reprezintă:
   a) realizarea scopurilor propuse în îngrijire;
   b) elaborarea unei strategii în funcție de probleme;
   c) ambele.

2. Pentru atingerea scopurilor propuse în nursing se impune:
   a) planificarea şi organizarea activităților de nursing;

b) alegerea personalului, dirijarea;
c) controlul şi evaluarea periodică şi finală a realizării scopurilor.

3. Un bun leader este cel care:
a) iubeşte, ascultă, înțelege problemele oamenilor;
b) înțelege şi interpretează politicile de sănătate;
c) se comportă ca un „boss".

4. Autoritatea unui leader se câştigă prin:
a) competență, dată de cunoştințele sale;
b) impunerea deciziilor sale;
c) comportament moral.

5. Cerințele actuale ale unui lider în nursing sunt:
a) să găsească soluții la problemele referitoare la asistenții pe care îi reprezintă;
b) să fie responsabil pentru acțiunile întreprinse;
c) să fie credibil în fața celor care l-au ales.

6. Asistenta conducătoare şi formatoare necesită ca pregătire:
a) masterul în administrație, administrația îngrijirilor de sănătate şi serviciilor de nursing;
b) masterul în nursing, cu specializare în clinică;
c) este suficientă absolvirea unui colegiu de nursing.

7. Asistenta ca lider îşi exercită rolul de conducător în funcție de:
a) natura muncii prestate;
b) personalul pe care îl are în subordine şi comportamentul micilor grupuri;
c) interdependența între medic şi asistente.

8. In relațiile interumane asistenta lider trebuie să fie:
a) deschisă, interesată de problemele celorlalți;
b) receptivă la ideile noi, venite de la ceilalți;
c) să-i lase pe ceilalți să-şi atingă scopurile comune.

9. În luarea deciziilor asistenta conducătoare:
a) trebuie să fie obiectivă, să aibă inițiativă;
b) să aibă o viziune clară asupra problemei date;
c) să aştepte inițiativa din partea colegilor.

10. Comunicarea unei decizii de către asistenta conducătoare este importantă pentru rezolvarea scopului şi presupune:
a) să fie inteligibilă pentru cei ce o folosesc;
b) să fie transmisă printr-o altă persoană;
c)să fie comunicată printr-un canal adecvat de comunicare.

11. Delegarea sarcinilor de către asistenta conducătoare pentru a fi îndeplinite de către alți asistenți, are următoarele efecte:
a) creşte aprecierea propriei valori a fiecărui asistent;
b) asistenții pot să-şi dezvolte interesele şi priceperea:
c) sarcina nu este îndeplinită corect.

12. Încrederea conducătorului pentru delegarea sarcinilor altor asistenți conduce la:
a) rezultate bune, creşterea comunicării;
b) inițiativă, afecțiune, deschidere din partea membrilor colectivului;
c) coeziunea colectivului.

13. Asistenta conducătoare trebuie să stabilească relații cu alte departamente ale unității:
a) pentru a satisface nevoile complexe şi diferențiate ale pacienților:
b) pentru că fiecare departament satisface o anumită nevoie a pacientului;
c) pentru a-si putea îndeplini rolui ei de conducere.

14. Pentru a fi agent al schimbării, asistenta conducătoare are rol de producere a schimbării prin:
   a) capacitatea de a-şi asuma riscuri;
   b) competența;
   c) obligația ca schimbarea să fie eficientă.

15. Pentru creşterea eficientei conducerii, asistenta leader poate adopta diferite strategii în stilul de conducere prin:
   a) pregătire suplimentară, specifică;
   b) cunoaşterea propriului său stil de conducere şi a eficienței lui;
   c) siguranța că ceea ce face este cel mai potrivit lucru.

1.5. Etica în nursing

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Etica este disciplina ce se ocupă de:
   a) sistemul valorilor;
   b) normele şi categoriile morale;
   c) conținutul, modul de intercorelare şi realizare în viață a acestora.

2. Etica nursingului reprezintă analiza filosofică a:
   a) fenomenelor morale întâlnite în nursing;
   b) limbajului moral;
   c)fundamentului etic al practicii nursing.

3. Morala este o formă de reglementare:
   a) a convietuirii sociale;
   b) a comportamentului uman;
   c) ambele.

4. Deontologia este definită ca:
   a) parte a eticii care studiază problema datoriei;
   b) doctrină despre bine şi rău;
   c) reprezentând normele şi preceptele morale.

5. Valoarea morală este:
   a) o credință;
   b)un obicei care apare frecvent din medii culturale sau etnice, tradiții de familie, filosofii politice, educative şi religioase cu care se identifică cineva;
   c) ambele.

6. Dilema morala:
   a) situatie in care exista doua cursuri de actiune
   b) neîndeplinirea cu bună ştiință a obligațiilor de întreținere prevăzute de lege;
   c) supunerea la rele tratamente care pot duce chiar la crime.

21. Suicidul reprezintă:
   a) un act conştient pe care individul l-a săvârşit pentru a se vătăma şi care s-a soldat cu moartea;
   b) un act intenționat autodistructiv care duce la moarte;
   c) o autovătămare care se sfârşeşte fatal prin moarte.

22. În decursul vieții fiecare persoană suferă pierderi:
   a) necesare;
   b) importante;
   c) ambele.

23. Aşezați în ordine cronologică fazele procesului suferinței descrise de Parkes în pierderile importante:

1) durerea acută;
2) şocul;
3) construirea de noi presupuneri;
4) descurajare, singurătate.

24. Primul cod deontologic pentru medici a fost:
a) jurământul lui Hipocrate;
b) jurământul lui Florance Nightingale;
c)codul lui Hamurabi.

25. Sunt recunoscute de lege următoarele drepturi ale pacienților, cu excepția:
a) dreptul la autodeterminare/consimțământ;
b) dreptul la îngrijiri individualizate;
c) dreptul la solitudine/confidențialitate.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. A acționa etic înseamnă a acționa profesional.
2. Orice sistem etic este bazat pe unele idei şi valori, iar etica nursingului este bazată pe ideea de îngrijire.
3. Compasiunea este definită de Roach ca fiind o calitate diafană.
4. Valorile morale reprezintă baza codurilor de comportament ce afectează deciziile etice.
5. Valorile reprezintă motivația puternică a comportamentului.
6. Dezvoltarea valorilor morale este împărțită de Kohiberg pe trei niveluri şi şase etape, câte două la fiecare nivel.
7. Prin "drept" se înțelege totalitatea normelor juridice care reglementează relațiile sociale într-un stat. într-un anumit domeniu.
8. Între comunicarea firească şi cea intenționată, direcționată, nu există nici o diferență.
9. în relația de colaborare, respectul este un sentiment ce exprimă o stare afectivă, o considerație, o judecată de valoare şi este exteriorizat prin gesturi, atitudini şi cuvinte.
10. Principiile etice în nursing sunt ghiduri în luarea de hotărâri morale şi acțiuni morale, bazate pe deciziile morale în practicarea profesiei.
11. Autonomia este principiul etic conform căruia individului trebuie să i se dea libertatea de a hotărî asupra propriilor acțiuni.
12. Respectarea confidențialității nu este o necesitate morală.
13. Primul Cod de etică pentru asistenți medicali a fost elaborat de ANR -în anul 1998.
14. Codul de etică pentru asistenți medicali nu este prima lucrare din România de acest gen.
15. Nursingul este ştiința şi arta de a îngriji ființa umană cu competență, respect şi demnitate.

1.6. Tehnici de nursing clinic

1.6.1. Metode de prevenire a infecției

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Infecția se defineşte astfel:
a) reacția locală sau generală rezultată din pătrunderea şi multiplicarea agentului microbian în organism;
b) reacția locală determinată de pătrunderea microbului în organism;
c) boala rezultată ca urmare a pătrunderii microbului în organism.

2. Sterilizarea ca metodă de prevenire a infecțiilor reprezintă:
a) totalitatea procedeelor prin care sunt distruse toate formele de existență a microorganismelor;
b) totalitatea procedeelor prin care sunt distruse toate formele de existență a microorganismelor, de la suprafața sau profunzimea unui obiect;

c) totalitatea procedeelor de distrugere a microbilor din mediul înconjurător.

3. Care din următorii termeni poate fi definit ca absența tuturor microbilor? a) steril;
b) curat;
c) dezinfectat.

4. Mănuşile din cauciuc se sterilizează în vederea folosirii pentru o intervenție chirurgicală astfel:
a) autoclav 30 min-2,5 atm.;
b) poupinel, 60 min-180°C;
c) autoclav 30 min-1,5 atm.

5. Materialul moale pentru efectuarea pansamentului se sterilizează astfel:
a) autoclav 30 min-2,5 atm.;
b) poupinel 60 min-180°C;
c) autoclav 30 min-1,5 atm.

6. Faceți corelația între presiune şi temperatura înregistrată la autoclav:
a)T=129°C 1) P =1,5 atm.;
b)T=133°C 2) P = 2,5 atm.;
c)T=139°C 3) P = 2atm.

7. Pentru manevrarea materialelor şi instrumentelor sterile se poate utiliza:
a) mâna acoperită cu mănuşa sterilă;
b) mâna spălată cu apă şi săpun;
c) pensa de servit.

8. În urma controlului umidității materialelor sterilizate la autoclav s-a înregistrat:
a) 5% umiditate;
b) 10% umiditate;
c) 50% umiditate; care este umiditatea admisă?

9. Sterilizarea prin metode fizice utilizează: a) căldura, radiațiile gamma;
b)radiațiile ultrascurte;
c) ultrasunetele.

10. Încărcătura casoletelor introduse în autoclav este importantă pentru a obține o sterilizare eficientă:
a) nu depăşeşte 120 g/dm^3;
b) este de 150 g/dm^3;
c) este de 175 g/dm^3.

11. Dezinfecția este operația:
a) de distrugere a agenților infecțioşi de pe tegumente, mucoase, obiecte şi din încăperi;
b) de distrugere a paraziților de pe obiecte;
c)de distrugere a insectelor transmițătoare de microbi.

12. Cât timp trebuie frecate mâinile cu soluție antiseptică, înainte de aplicarea unei proceduri invazive (ex. cateterism)?
a) 10 sec;
b) 1 min;
c) 2 min.

13. Spălarea de decontaminare a mâinilor se face astfel:
a) spălare cu apă şi săpun;
b) spălare cu apă, săpun, fiecare cu periuță, uscare şi aplicare de alcool 2x5 ml;
c) spălare cu apă, săpun, frecare cu periuța, uscare.

14. De la sala de pansamente septice ați primit instrumentele pentru a le pregăti în vederea sterilizării. Aşezați în ordine operațiunile de execuție ale acestei manopere:
a) spălare d) decontaminare
b) sortare e) uscare
c) limpezire f) aşezare în trusă.

15. După decesul unui pacient salonul se dezinfectează în felul următor:
a) ştergerea patului, pavimentului, cu soluție de var cloros 40 g ‰;
b) prin pulverizarea soluției de aldehidă formică în salon 10-15 g/m^3;
c) ştergerea obiectelor din salon cu soluție de cloramină 40 g‰.

16. Dezinfecția termometrelor se face prin submerjarea lor în soluție de:
a) cloramină 5-10 g ‰ b) alcool 70˚ c) bromocet 1 g ‰

17. Soluția antiseptică are următoarele proprietăți comparativ cu soluția dezinfectantă:
a) distruge microorganismele de pe tegumente şi mucoase, fără a le altera integritatea;
b) nu este nici o deosebire;
c) este mai concentrată decât soluția dezinfectantă.

18. Pentru manevrarea unor soluții dezinfectante, personalul medical respectă măsurile de protecția muncii:
a) utilizarea mănuşilor de cauciuc;
b) utilizarea măştilor de protecție;
c)utilizarea ochelarilor de protecție.

19. Pentru eficiența utilizării soluției de var cloros se are în vedere:
a) preparare zilnică;
b) depozitare în recipiente din metal;
c)depozitare în recipiente închise la culoare din material plastic.

20. Dezinsecția reprezintă:
a) distrugerea insectelor;
b) distrugerea insectelor care pot transmite boli infecțioase;
c) distrugerea păduchilor.

21. Circuitele funcționale în unitățile sanitare respectă următoarele elemente:
a) circuitul aseptic indică sensul de circulație pentru protecția împotriva infecțiilor;
b) circuitul septic asigură condiții de protecție împotriva infecțiilor;
c) între circuitul septic şi cel aseptic funcționează principiul neseparării circuitelor.

22. Infecțiile intraspitaliceşti se definesc astfel:
a) îmbolnăviri de natură infecțioasă contractate în spital;
b) îmbolnăviri de natură infecțioasă care se manifestă după externarea pacientului:
c)îmbolnăviri de natură infecțioasă contractate în spital şi care se manifestă în timpul internării sau după externare.

23. Sunt expuşi mai frecvent infecțiilor nosocomiale:
a) pacienții vârstnici, tarați;
b) pacienții supuşi manevrelor invazive;
c) pacienții internați de urgență în spital.

24. Ordinele MS 190/1982 şi 984/1994 reglementează:
a. măsurile de prevenire a infecțiilor nosocomiale
b. folosirea soluțiilor dezinfectante şi atribuțiile asistentei medicale privind utilizarea acestora
c. relațiile de colaborare în cadrul echipei de îngrijire

25. Sursa de infecție poate fi:
a. pacientul şi produsele sale patologice
b. personalul medical şi echipamentul său de lucru
c. apa şi alimentele

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:
1. Spălarea mâinilor este cea mai importantă procedură pentru prevenirea infecțiilor.
2. Acele şi instrumentele ascuțite trebuie depozitate în containere dure după utilizare.
3. După execuția unei proceduri mănuşile vor fi aruncate înainte de contactul cu un nou pacient, iar

mâinile spălate.
4. Riscul contactării unei infecții nosocomiale este acelaşi pentru toți pacienții internați.
5. Fără o curățire adecvată instrumentele nu pot fi dezinfectate sau sterilizate corect.
6. Circuitele septice sunt separate de cele aseptice.
7. Cele mai multe infecții ale tractului urinar apar după cateterizarea vezicii urinare.
8. Pentru prevenirea infecțiilor intraspitaliceşti e necesară ruperea Janțului infecțios.
9. Călirea organismului, vaccinarea, reduce riscul contractării infecțiilor de către pacienți.
10. Produsele eliminate de pacienți nu constituie sursă de infecție.

1.6.2. Tehnici de evaluare şi îngrijiri acordate de asistenta medicală

Încercuiți răspunsul corect:

1. Recoltarea sângelui capilar pentru examenul hematologic se face prin:
   a) ințepare în pulpa degetului:
   b) ințepare pe fața plantară a halucelui;
   c) puncție venoasă.

2. Pentru determinarea VSH sunt necesare următoarele materiale:
   a) seringă de 2 ml uscată;
   b) citrat de sodiu 3,8%;
   c) recipient special vacutainer.

3. Recoltarea sângelui pentru examenele biochimice se face prin:
   a) puncție venoasă - dimineața, bolnavul fiind ,.â jeune[1]';
   b) ințepare în pulpa degetului;
   c) ambele.

4. Recoltarea sângelui pentru examene bacteriologice se face:
   a) când se suspectează o bacteriemie;
   b) când se suspectează o septicemie;
   c) ori de câte ori pacientul are febră.

5. Recoltarea exsudatului faringian se face pentru:
   a) depistarea purtătorilor sănătoşi de germeni;
   b) depistarea germenilor patogeni de la nivelul faringelui;
   c) depistarea unor afecțiuni digestive.

6. Pentru recoltarea exsudatului faringian avem nevoie de următoarele materiale cu excepția:
   a) eprubetă cu tampon faringian sau ansă de platină:
   b) spatulă linguală;
   c) seringă şi ace de unică folosință.

7. Recoltarea urinei pentru urocultură se face:
   a) la jumătatea micțiunii;
   b) prin sondaj vezical;
   c) din urina colectată timp de 24 h.

8. Recoltarea urinei pentru urocultură se face:
   a) înainte de administrarea antibioticelor;
   b) concomitent cu administrarea antibioticelor;
   c) ambele.

9. Pentru efectuarea tubajuiui gastric avem nevoie de:
   a) sonda gastrică Faucher;
   b) sonda duodenală Einhorn;
   c) sonda Metras.

10. Prezența sondei în stomac este indicată de marcajul acesteia citit la arcada dentară astfel:
   a) la 40-50 cm; b) la 60 cm; c) la 70-75 cm.

11. Sondajul duodenal efectuat în scop terapeutic se face pentru:
   a) drenarea căilor biliare;
   b) alimentație artificială;
   c) evidențierea unor boli parazitare ale duodenului sau căilor biliare.

12. Pentru drenarea căilor biliare prin tubaj duodenal pacientul este aşezat în poziție:
   a) decubit dorsal; b) decubit lateral stâng; c) decubit lateral drept.

13. Sondajul vezical efectuat în scop explorator se face pentru:
   a) recoltarea unei cantități de urină pentru examenul de laborator;
   b) depistarea unor modificări patologice ale uretrei şi vezicii urinare;
   c) evacuarea conținutului (când aceasta nu se face spontan).

14. Complicațiile imediate ale sondajului vezical sunt:
   a) lezarea traumatică a mucoasei uretrale:
   b) crearea unei căi false prin forțarea sondei;
   c) infecțioase, prin introducerea germenilor patogeni prin manevre şi instrumente nesterile.

15. Spălătura gastrică este indicată în:
   a) intoxicații alimentare sau cu substanțe toxice;
   b) pregătirea preoperatorie în intervențiile de urgență;
   c)ulcer gastric în perioada dureroasă.

16. Spălătura gastrică este contraindicată în:
   a) intoxicații cu substanțe caustice;
   b) hepatite cronice, varice esofagiene;
   c) staza gastrică însoțită de procese fermentative.

17. Efectuarea clismelor în scop evacuator se face pentru:
   a) evacuarea conținutului intestinului gros;
   b) pregătirea pentru intervenții chirurgicale asupra rectului;
   c) pregătirea pacientului pentru alimentare sau hidratare.

18. Pentru efectuarea clismei înalte canula se introduce:
   a) 10-20 cm; b) 30-40 cm; c) 5-6 cm.

19. Pentru a nu produce escare ale mucoasei rectale, tubul de gaze se menține maximum:
   a) 3 h; b) 2h; c) 4 h.

20. Administrarea medicamentelor pe cale orală se face pentru obținerea următoarelor efecte locale:
   a) favorizarea cicatrizării ulcerațiilor mucoasei digestive;
   b) protejarea mucoasei gastrointestinale;
   c) înlocuirea fermenților digestivi (când aceştia lipsesc).

21. Este contraindicată administrarea medicamentelor pe cale orală atunci când:
   a) medicamentul este inactivat de secrețiile digestive;
   b) medicamentul prezintă proprietăți iritante asupra mucoasei gastrice;
   c) pacientul refuză medicamentul.

22. Administrarea medicamentelor pe cale rectală este indicată la:
   a) pacienții cu tulburări de deglutiție;
   b) pacienții operați pe tubul digestiv superior sau cu intoleranță digestivă;
   c) pacienții operați pe anus şi rect.

23. Pe cale respiratorie se administrează medicamente sub formă de:
   a) gaze sau substanțe gazeificate;
   b) lichide fin pulverizate sau sub formă de vapori;
   c) pulberi fine.

24. Administrarea medicamentelor pe cale respiratorie se face pentru:
   a) decongestionarea mucoasei căilor respiratorii;

b) îmbogățirea în oxigen a aerului inspirat;
c)fluidificarea sputei.

25. Pe suprafața mucoaselor se pot administra medicamente sub formă de:
a) soluții; b) mixturi; c) unguente.

26. Pentru aplicarea unguentelor în fundul de sac conjunctival şi pe marginea pleoapelor folosim:
a) ansă de platină;
b) baghetă de sticlă lățită, acoperită cu un tampon de vată;
c) tampon montat pe o sondă butonată, comprese sterile.

27. Administrarea medicamentelor pe cale parenterală are următoarele avantaje:
a) dozarea exactă a unui medicament ce ajunge în sânge;
b) evitarea tractului digestiv:
c)posibilitatea administrării medicamentelor bolnavilor inconştienți.

28. Prin injecția subcutanată se pot introduce în organism:
a) substanțe medicamentoase izotonice lichide nedureroase;
b) substanțe medicamentoase hipertonice;
c) substanțe medicamentoase uleioase.

29. Locurile de elecție ale injecției subcutanate sunt:
a) fața externă a brațului;
b) fața supero-externă a coapsei;
c) regiunea deltoidiană.

30. Prin injecția intramusculară se pot introduce în organism:
a) soluții izotonice; b) soluții hipertonice; c) soluții uleioase.

31. Locurile de elecție ale injecției intramusculare sunt:
a) regiunea supero-externă fesieră;
b) fața externă a coapsei, treimea mijlocie;
c) regiunea subclaviculară.

32. Pe cale intravenoasă se pot introduce în organism:
a) substanțe izotonice;
b) substanțe hipertonice;
c)substanțe uleioase.

33. Accidentele injecției subcutanate sunt următoarele, cu excepția:
a) durere violentă prin lezarea unei terminații nervoase;
b) hematom prin perforarea unui vas;
c) flebalgia.

34. Accidentele injecției intramusculare sunt:
a) durere vie prin atingerea nervului sciatic;
b) paralizie prin înțeparea unui vas;
c) embolie prin introducerea accidentală într-un vas de sânge a unei substanțe uleioase.

35. Accidentele injecției intravenoase sunt următoarele, cu excepția;
a) flebalgiei, datorită injectării prea rapide a unor substanțe iritante;
b) hematomului, prin străpungerea venei;
c) paraliziei, prin lezarea nervului sciatic.

36. Incidentele oxigenoterapiei sunt următoarele, cu excepția:
a) distensiei abdominală prin pătrunderea gazului prin esofag;
b) emfizemului subcutanat prin infiltrarea gazului la baza gâtului datorită fisurării mucoasei;
c) emboliei gazoasă.

37. Cortizonul se administrează la început:
a) în doze mari, scăzând apoi cantitatea până la doza minimă de intreținere;

b) în doze mici, care cresc treptat, până la doza maximă;
c) aceeaşi doză, până la sfârşitul tratamentului.

38. În timpul tratamentului cu cortizon, regimul alimentar va fi:
a) desodat; b) hipersodat; c) normosodat.

39. ACTH-ul se administrează în primele zile:
a) în doze mici, ce cresc progresiv;
b) în doze mari, ce se scad progresiv;
c)asociat cu antibiotice.

40. Paracenteza abdominală reprezintă:
a) pătrunderea cu ajutorul unui trocar în cavitatea peritoneală;
b) pătrunderea cu un ac în cavitatea pleurală;
c) pătrunderea cu un ac într-un organ parenchimatos.

41. Paracenteza abdominală se efectuează:
a) în fosa iliacă stângă, linia Monroe - Richter;
b) în fosa iliacă dreaptă;
c) la mijlocul liniei dintre ombilic şi simfiza pubiană.

42. Toracocenteza reprezintă puncția: a. cavității peritoneale;
b. cavității pericardice;
c. cavității pleurale.

43. În vederea efectuării toracocentezei, pacientul se pregăteşte fizic, astfel:
a) se linişteşte din punct de vedere psihic;
b) i se administrează un sedativ - atropină, morfină cu 1/2 h înainte;
c) i se administrează un analeptic pentru a-i activa circulația.

44. Toracocenteza efectuată în scop terapeutic se face pentru:
a) evacuarea unei colecții de lichid pleural;
b) introducerea unor medicamente în cavitatea pleurală;
c) stabilirea prezenței unei colecții de lichid pleural.

45. Natura lichidului pleural (exsudat sau transsudat) se determină prin reacțiile:
a) Pandy;
b) Rivalta;
c) Nonne-Apelt.

46. Accidentele toracocentezei sunt următoarele, cu excepția:
a) lipotimiei şi colapsului;
b) hematemezei;
c) pneumotoraxului.

47. Puncția pericardica se efectuează în scop terapeutic pentru:
a) stabilirea naturii lichidului;
b) evacuarea lichidului acumulat;
c) introducerea substanțelor medicamentoase.

48. Accidentele puncției pericardice sunt următoarele, cu excepția:
a) pătrunderii acului în miocard;
b) şocului pericardic;
c) edemului pulmonar acut.

49. Puncția articulară este indicată în: a. artrite acute şi cronice, serofibrinoase şi purulente;
b. hemartroza;
c. coxartroza.

50. După puncția articulară se recomandă:
a) mobilizarea cât mai precoce a articulației puncționate;
b) imobilizarea articulației în poziție fiziologică timp de două-trei zile;

c) nu necesită îngrijire specială.

51. Pentru efectuarea reacției Rivalta, sunt necesare următoarele materiale, cu excepția:
   a) pahar conic, apă distilată;
   b) lichid pleural extras prin puncție;
   c) hârtie de turnesol.

52. Reacția Rivalta este pozitivă dacă:
   a) picătura se transformă într-un nor asemănător cu „fumul de țigară";
   b) dacă soluția rămâne nemodificată;
   c) dacă în soluție apar flocoane.

53. Puncția osoasă se efectuează în scop explorator pentru:
   a) stabilirea structurii compoziției măduvei;
   b) studiul elementelor figurate ale sângelui în diferite faze ale dezvoltării lor;
   c) efectuarea transfuziilor de sânge intraosoase.

54. Locul puncției osoase este: a. sternul;
   b. creasta iliacă;
   c. tibia, calcaneul.

55. Accidentele puncției osoase sunt următoarele, cu excepția:
   a) hemoragie şi hematom;
   b) perforarea lamei posterioare a sternului;
   c) edem pulmonar acut.

56. Pentru efectuarea puncției hepatice, pacientul se aşează în poziție:
   a) decubit dorsal
   b) decubit lateral stâng, cu mâna dreaptă sub cap
   c) decubit lateral drept.

57. Pentru efectuarea puncției renale, pacientul se aşează în poziție:
   a) decubit lateral stâng;
   b) decubit ventral cu o pernă tare (sac de nisip) aşezată sub abdomen;
   c) decubit lateral drept.

58. După punctia hepatică, pacientul se aşează în poziția:
   a) decubit lateral drept;
   b) decubit lateral stâng;
   c) decubit dorsal.

59. Punctia rahidiană se execută în scop terapeutic pentru:
   a) decomprimarea în cursul sindromului de HIC;
   b) introducerea de substanțe medicamentoase, anestezice;
   c) recoltarea LCR şi executarea mielografiilor.

60. Pentru efectuarea puncției rahidiene, în funcție de starea generală, pacientul se aşează în poziție:
   a) spate de pisică; b) cocoş de puşcă; c) pleurostotonus.

61. Accidentele puncției rahidiene sunt:
   a) amețeli, tulburări vizuale, cefalee, greață, vărsături;
   b) contractarea feței, gâtului sau a unuia din membre;
   c) paralizie prin atingerea nervului sciatic.

62. Pentru puncția vezicii urinare, pacientul este aşezat în poziție:
   a) decubit lateral drept;
   b) decubit lateral stâng;
   c) decubit dorsal, cu o pernă tare sub bazin.

63. Accidentele puncției vezicii urinare sunt: a. puncție negativă;
   b. hemoragie intravezicală;
   c. hematemeza.

64. Antibioticele sunt:

a) substanțe organice provenite din metabolismul celulelor vii (mucegaiuri, bacterii);
b) substanțe obținute prin sinteză, având proprietăți bacteriostatice, bactericide sau antimicotice;
c) ambele.

65. Antibioticele se pot administra pe următoarele căi, cu excepția:
a) orală;
b) parenterală intramuscular şi intravenos;
c) subcutanată.

66. Înainte de începerea tratamentului cu antibiotice este necesar:
a) să se identifice germenul patogen;
b) să se determine sensibilitatea agentului patogen la antibiotic;
c) să se testeze sensibilitatea organismului la antibiotice.

67. Pentru testarea sensibilității organismului la penicilină se folosesc diluțiile:
a) 1/10.000; b) 1/1.000; c) 1/100.

68. Hidratarea şi mineralizarea organismului are drept scop:
a) administrarea medicamentelor la care se urmăreşte un efect prelungit;
b) depurativ - diluând şi favorizând excreția din organism a produşilor toxici;
c) completarea proteinelor sau altor componente sanguine.

69. Introducerea lichidelor în organism pe cale intravenoasă se poate face prin:
a) ace metalice fixate-direct în venă;
b) canule de material plastic introduse prin lumenul acelor (care apoi se retrag);
c) denudare venoasă.

70. Prin perfuzie intravenoasă se pot introduce soluții:
a)izotonice; b) hipertonice; c) uleioase.

71. Accidentele perfuziei sunt:
a) hiperhidratarea prin perfuzia în exces;
b) embolia gazoasă prin pătrunderea aerului în curentul circulator;
c) flebita, necroza.

72. Stabilirea necesităților hidrice şi minerale ale organismului se face prin:
a) stabilirea felului deshidratării;
b) simptomatologia deshidratării;
c) investigații de laborator.

73. Volumul deficitar de fluid - deshidratarea - se datorează:
a) pierderilor excesive (vărsături, aspirație, diaforeză, diuretice);
b) mişcării fluidului (acumulare anormală de fluid în diferite zone ale organismului (ascită, edem periferic);
c) ambele.

74. Manifestările de dependentă în deshidratare sunt următoarele, cu excepția:
a) piele uscată, membrane şi mucoase uscate;
b) creşterea hemoglobinei şi a hematocritului prin hemoconcentrație;
c)creşterea tensiunii arteriale.

75. Excesul volumului de lichid se datoreşte:
a) creşterii Na şi a cantității de apă prin retenție şi/sau ingestie excesivă;
b) scăderii excreției renale de Na şi apă;
c)scăderii mobilizării de lichide în interiorul spațiului intravascular.

76. Manifestările de dependență în excesul volumului de lichid sunt următoarele, cu excepția:
a) creştere acută în greutate;
b) edem periferic, pleoape edemațiate;
c)hipotensiune arterială.

77. Hiponatremia se manifestă prin: a. cefalee, confuzie;
b. anxietate, piele umedă;
c. exces de sodiu, peste 150 mEq/l.

78. Hipernatremia se manifestă prin: a. membrane şi mucoase uscate, agitație;
b. hiperemia feței, sete;
c. deficit de Na, sub 130 mEq/l.

79. Hipopotasemia se manifestă prin: a. slăbiciune, scăderea peristaltismului până la ileus;
b. crampe musculare la extremități;
c. nivel redus de K sub 3 mEq/l.

80. Hiperpotasemia se manifestă prin: a. hiperactivitate intestinală (diaree);
b. aritmii cardiace severe;
c. exces de potasiu peste 5,5 mEq/l.

81. Pentru determinarea grupelor sanguine în sistemul OAB şi Rh este necesar ca:
a) determinarea să se facă prin ambele metode (Beth - Vincent şi Simonin);
b) determinarea să se facă de doi tehnicieni;
c)să se folosească două serii de seruri test.

82. Efectuarea probelor de compatibilitate trasfuzională are drept scop:
a) reducerea la minimum a riscurilor accidentelor imunologice;
b) evitarea hemolizei intravasculare acute;
c)asigurarea că pacientul beneficiază de transfuzia pe care o primeşte.

83. Incompatibilitatea transfuzională se previne prin următoarele măsuri:
a) determinarea grupei în sistemul OAB şi Rh la primitor;
b) alegerea unui sânge de donator izogrup OAB şi Rh;
c)executarea probelor de compatibilitate directă (Jeanbereau) şi biologică Oelecker.

84. Prin transfuzie înțelegem:
a) administrarea sângelui direct de la donator la primitor;
b) administrarea de la donator la primitor după o fază intermediară de conservare a sângelui;
c)ambele.

85. Transfuzia de sânge are drept scop:
a) restabilirea masei sanguine şi asigurarea numărului de globule roşii necesare transportului oxigenului în caz de hemoragii, anemii, stări de şoc;
b) stimularea hematopoezei;
c)corectarea imunodeficiențelor.

86. Accidentele transfuziei sunt:
a) incompatibilitatea de grup în sistemul OAB, manifestată sub forma şocului hemolitic;
b) transfuzarea unui sânge alterat, infectat cu germeni virulenți care provoacă frisoane puternice la una-două ore după transfuzie;
c) hemoliză intravasculară prin transfuzarea sângelui neîncălzit.

87. Incidentele transfuziei sunt următoarele cu excepția:
a) ieşirea acului din venă;
b) perforarea venei;
c) embolia pulmonară cu cheaguri.

88. Alimentația pacientului trebuie să respecte următoarele principii, cu excepția:
a) înlocuirea cheltuielilor energetice de bază ale organismului;
b) favorizarea procesului de vindecare prin cruțarea organelor bolnave;
c) satisfacerea în exclusivitate a preferințelor alimentare ale pacientului.

89. Regimurile dietetice urmăresc:
a) punerea în repaus şi cruțarea unor organe, aparate şi sisteme;

b) echilibrul unor funcții deficitare sau exagerate ale organismului;
c) îndepărtarea unor produse patologice de pe pereții intestinali.

90. La prepararea dietetică a alimentelor se pot folosi următoarele tehnici de gastrotehnie, cu excepția:
a) fierberea, înăbuşirea;
b) frigerea, coacerea;
c) prăjirea, sărarea.

91.În funcție de starea pacientului, acesta poate fi alimentat: a) activ;
b) pasiv;
c) artificial.

92. Alimentarea activă la pat se face aşezând pacientul în poziție: a. decubit lateral drept;
b. decubit lateral stâng;
c. decubit dorsal.

93. Alimentarea artificială se realizează prin următoarele-procedee: a. sondă gastrică sau intestinală;
b. gastrostomă;
c. pe cale parenterală.

94. Pentru alimentarea prin sondă gastrică bulionul alimentar trebuie să îndeplinească următoarele condiții, cu excepția: a. să nu prezinte grunji;
d. să aibă valoare calorică mare;
e. să aibă temperatura scăzută.

95. Alimentarea parenterală se face cu substanțe care: a. au valoare calorică ridicată:
b. pot fi utilizate direct de țesuturi;
c. au acțiune iritantă asupra țesuturilor.

96. Rația alimentară echilibrată la aciuit va cuprinde:
a) 400 g glucide, 70 g lipide, 70 g proteine/24 h;
b) 6 g glucide/kg corp/24 h; 1 g lipide/kg corp/24 h; 1 g proteine/kg corp/24 h;
c) 600 g glucide, 100 g lipide, 150 g proteine/24 h.

97. Un bolnav în repaus absolut la pat necesită: a. 25 cal./kg corp/24 h;
b. 30 cal./kg corp/24 h;
c. 35 cal./kg corp/24 h.

98. Alimentarea artificială prin sondă gastrică se face la bolnavii:
a) inconştienți;
b) cu stricturi esofagiene;
c) intoxicați cu substanțe caustice.

99. 100 g glucide pot fi asigurate prin: a. 100 g zahăr, 120 g orez, 135 g tăieței, 200 g pâine;
b. 3.000 ml lapte, 450 g carne albă;
c. 200 g legume uscate, 400 g brânză.

100. 100 g proteine pot fi asigurate prin: a. 100 g carne albă, 200 g peşte;
b. 3.000 ml lapte; 450 g carne albă, 650 g peşte;
c. 100 g lipide, 500 g cartofi.

101. Temperatura se măsoară în:
a) cavități semiînchise (axilă, plică inghinală, cavitatea bucală);
b) cavități închise (rect, vagin);
c) ambele.

102. Hiperpirexia reprezintă: a. temperatura corpului peste 40-41 °C;
b. temperatura corpului între 39-40°C;
c. temperatura corpului între 37-38°C.

103. Pentru măsurarea temperaturii în axilă termometrul se menține: a. 3 min;
b. 5 min;

c. 10 min.

104. Pentru măsurarea temperaturii în cavitatea bucală termometrul se menține:
a) 3 min;
b) 5 min;
c)10 min.

105. Pentru măsurarea temperaturii pe cale rectală termometrul se menține:
a) 10 min: b) 3 min; c) 5 min.

106. Pentru evaluarea corectă a frecvenței respirației:
a) se anunță pacientul şi se linişteşte din punct de vedere psihic;
b) se preferă perioada de somn (pentru măsurare - observare);
c) nu se anunță pacientul.

107. Frecvența respirației la adult este: a. 15-25 r/min;
b. 20-25 r/min;
c. 16-18 r/min.

108. Calitățile pulsului depind de: a) frecvența şi ritmicitatea inimii;
b) debitul sistolic;
c) elasticitatea şi presiunea arterială.

109. Pulsul de poate măsura manual (digital) la:
a) artera radială, cubitală;
b) artera carotidă;
c) vena jugulară.

110. Modificările de frecvență ale pulsului sunt următoarele, cu excepția:
a) tahicardie;
b) bradicardie;
c) puls filiform.

1.6.3. Pregătirea preoperatorie şi îngrijirile postoperatorii

Încercuiți răspunsul corect:

1. Pregătirea preoperatorie se face în funcție de:
a) felul intervenției şi timpul disponibil;
b) starea fiziologică a pacientului;
c) bolile însoțitoare.

2. Pregătirea preoperatorie constă în:
a) pregătirea generală;
b) pregătirea locală;
c) ambele.

3. Pregătirea generală preoperatorie constă în:
a) pregătirea psihică a pacientului;
b) asigurarea igienei personale şi a regimului dietetic:
c) monitorizarea funcțiilor vitale şi vegetative.

4. Care din următoarele manifestări de dependență pot amâna actul chirurgical?
a) apariția febrei;
b) apariția unor infecții oto-rino-laringologice şi pulmonare;
c) anxietatea.

5. Pregătirea generală din preziua intervenției chirurgicale are ca scop realizarea următoarelor obiective, cu excepția:
a) asigurarea repausului şi a alimentației necesare;
b) asigurarea igienei corporale şi evacuarea intestinului;

c) pregătirea câmpului operator.

6. Pregătirea locală din preziua intervenției chirurgicale constă în:
a) pregătirea câmpului operator prin spălarea tegumentelor;
b) raderea pilozităților, degresarea şi dezinfectarea tegumentelor;
c) acoperirea câmpului operator.

7. În dimineața intervenției chirurgicale, asistenta are în vedere următoarele obiective:
a) întreruperea alimentației cu cel puțin 12 ore înainte;
b) îndepărtarea protezelor dentare, bijuteriilor şi a lacului de unghii;
c) golirea vezicii urinare şi administrarea medicamentelor preanestezice indicate de medicul anestezist.

8. În intervențiile de urgență, asistenta realizează următoarele obiective:
a) bolnavul să fie ferit de pericole (tratamentul şocului când este cazul);
b) evacuarea conținutului stomacului la indicația medicului;
c)susținerea funcțiilor vitale şi vegetative şi recoltarea sângelui pentru examene de laborator.

9. Pregătirea specială a bolnavilor cu risc operator are ca scop:
a) corectarea deficiențelor organismului;
b) restabilirea echilibrului hidro-electrolitic şi acido-bazic;
c)prevenirea complicațiilor ce pot apărea intra- şi postoperator.

10. Îngrijirile postoperatorii se acordă în funcție de:
a) natura intervenției;
b) complicațiile survenite intraoperator;
c) felul anesteziei şi starea generală a pacientului.

11. Îngrijirile postoperatorii au drept scop:
a) restabilirea funcțiilor organismului;
b) asigurarea cicatrizării normale a plăgii;
c) prevenirea complicațiilor.

12. Transportul bolnavului operat se face cu:
a) căruciorul;
b) fotoliul rulant;
c) brancarda.

13. In vederea instalării pacientului la pat, asistenta pregăteşte:
a) salonul şi patul;
b) materiale pentru reanimarea postoperatorie şi supravegherea pacientului;
c) nu sunt necesare pregătiri speciale.

14. Pacientul operat cu anestezie generală se aşază la pat până la trezire în poziție:
a) decubit dorsal, cu capul întors într-o parte;
b) decubit lateral;
c) semişezând.

15. Îngrijirile imediate constau în:
a) supravegherea faciesului şi a comportamentului;
b) supravegherea funcțiilor vitale;
c) supravegherea pansamentului, evacuarea vezicii.

16. Apariția cianozei postoperator imediat indică:
a) insuficiența respiratorie;
b) insuficiența circulatorie;
c) ambele.

17. Îngrijirile acordate în primele două zile după intervenția chirurgicală constau în:
a) supravegherea funcțiilor vitale şi vegetative pentru prevenirea complicațiilor (şoc, hemoragii);
b) asigurarea igienei şi a alimentației;
c) urmărirea reluării tranzitului intestinal (eventual clisma evacuatorie)

18. Menținerea hipertermiei în ziua a treia de la intervenția chirurgicală indică apariția unei complicații infecțioase ca: a. limfangita;
b. infecția la nivelul plăgii operatorii;
c. complicații infecțioase pulmonare sau urinare.

19. Apariția dispneei asociată cu cianoza în a treia zi indică:
a) o complicație pulmonară infecțioasă;
b) atelectazia datorată obstruării unei bronhii cu un dop de mucus;
c) ambele.

20. După reluarea tranzitului intestinal, în ziua a treia bolnavul va fi alimentat cu:
a. piureuri, iaurt; b. carne, legume, pâine; c. alimentele preferate.

21.Firele de sutură se scot în funcție de locul intervenției. După apendicectomie se scot în:
a. ziua a treia; b. ziua a şasea; c. ziua a şaptea.

22. După rahianestezie, pacientul se transportă în poziție: a. decubit lateral;
d. decubit dorsal, cu capul întors lateral;
e. Trendelenburg.

23. Pacientul operat cu rahianestezie cu soluții izotone va fi instalat la pat în poziție:
a. decubit dorsal, fără pernă; b. decubit lateral; c. proclivă.

24. După rahianestezie pulsul poate fi: a. uşor brahicardic;
b. tahicardie;
c. în limite normale.

25. Revenirea sensibilității după rahianestezie la membrele inferioare se face:
a) de la haluce spre rădăcina coapsei;
b) de la rădăcina coapsei spre haluce;
c) nu are un traiect anume.

Capitolul II

FUNCȚIILE UMANE ŞI ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU DIFERITE AFECȚIUNI.

2.1. Locomoția

2.1.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni ale aparatului locomotor.

Încercuiți răspunsul corect:

1. Educația pacientului pentru prevenirea afecțiunilor locomotorii cuprinde:
a) asigurarea unei alimentații echilibrate;
b) expunerea prelungită la frig;
c)efort fizic;
d) poziționarea corectă a corpului în timpul unor activități; »e) tratarea corectă a infecțiilor microbiene şi virale.

2. Factorii care contribuie la apariția osteoporozei sunt:
a) alimentația excesiv de bogată în glucide şi proteine;
b) alimentația excesiv de bogată în proteine şi calciu;

c) fumatul.

3. Deformările coloanei vertebrale (cifoza, lordoza) apar mai frecvent:
   a) la copii preşcolari;
   b) în perioada pubertară;
   c) la vârstnici.

4. Fracturile cominutive se tratează astfel:
   a) imobilizare în aparat gipsat;
   b) intervenție chirurgicală şi imobilizare în aparat gipsat;
   c) extensie continuă.

5. Osteoporoza se produce:
   a) la bătrâni;
   b) după corticoterapie;
   c) la copii în perioadele de creştere accelerată;
   d) la femeile în menopauză.

6. Simptomele frecvente în „morbul lui Pott" sunt următoarele, cu excepția:
   a) contracturii musculare pe părțile laterale ale vertebrelor afectate;
   b) deformațiilor osoase (cifoza) la nivelul coloanei vertebrale;
   c) febrei ridicate;
   d) paraliziei membrelor inferioare.

7. Osteoartrita tuberculoasă coxofemurală se întâlneşte mai frecvent la:
   a) copii între 3-6 ani;
   b) bătrâni;
   c) adulții anemici.

8. Semnele de recunoaştere a unei luxații sunt următoarele, cu excepția:
   a) febrei ridicate şi congestiei la nivelul articulației;
   b) tumefacției locale şi deformarea regiunii;
   c) durerii vii care nu cedează la calmante;
   d) impotentei funcționale.

9. Tratamentul unei entorse simple constă în:
   a) punerea în repaus a articulației afectate;
   b) aparat gipsat 21 de zile;
   c) administrarea de antialgice.

10. Diagnosticul corect al unei luxații şi a unei fracturi se pune prin:
    a) semnele de probabilitate;
    b) prin examenul radiologie față şi profil aJ osului interesat;
    c) aprecierea mobilității membrului afectat.

11. Reducerea luxației se poate efectua:
    a) la locul accidentului;
    b) numai într-o secție de specialitate;
    c) ambele răspunsuri sunt corecte.

12. Entorsele sunt:
    a) leziuni traumatice închise ale articulației cu modificarea temporară a raporturilor anatomice normale a suprafeței articulare;
    b) leziuni traumatice caracterizate prin pierderea permanentă a raporturilor anatomice normale dintre suprafețele articulare;
    c) întreruperea parțială a continuității unui os. .

13. Aparatul gipsat trebuie să respecte următoarele condiții:
    a) să nu fie prea gros;
    b) să fie suficient de rezistent;
    c) să cuprindă articulația de deasupra focarului de fractură.

14. Durata imobilizării unei fracturi necomplicate depinde de:

a) vârstă;
b) felul fracturii;
c) calitatea gipsului utilizat.

15. Durata imobilizării unei fracturi necomplicate este:
a) 30 de zile;
b) 21-30 de zile;
c) 30-90 de zile, în funcție de osul fracturat.

16.Reducerea ortopedică a unei fracturi se realizează:
a) sub anestezie generală;
b) sub anestezie locală;
c)nu necesită anestezie.

17.După reducerea ortopedică a unei fracturi este necesar:
a) controlul radiologie pentru a constata poziția capetelor osoase fracturate;
b) imobilizarea în aparat gipsat;
c) ambele.

18.Efectuarea aparatului gipsat se începe cu:
a) aplicarea unor ațele;
b) acoperirea tegumentelor cu un strat de tifon;
c) depinde de calitatea sulfatului de calciu.

19.Extensia continuă este:
a) o metodă de reducere a fracturilor cu deplasarea capetelor osoase fracturate;
b) o metodă de imobilizare;
c)o tehnică chirurgicală.

20. Fracturile de rotulă se pot reduce:
a) prin extensie continuă;
b) prin reducere ortopedică;
c) prin intervenție chirurgicală.

21. Pacientul cu extensie continuă la membrele inferioare prezintă:
a) perturbarea imaginii de sine;
b) potențial de complicații pulmonare, tegumentare;
c) febră.

22. Perturbarea imaginii corporale se produce la pacienții cu:
a) fracturi deschise;
b) arsuri ale feței;
c) amputații de membre.

23. După aplicarea aparatului gipsat se va urmări:
a) culoarea tegumentelor la extremități;
b) apariția edemelor la extremități;
c) tensiunea arterială - măsurare.

24. Corelați prima cu a doua coloană:

a) cizmă gipsată	1. entorsă articulația tibio-tarsiană
b) corset gipsat	2. fractură col femural
c) aparat pelvipedios	3. fractură humerus
d) gheată gipsată	4. fractură maleolară
e) aparat toracobrahial	5. fractură coloană vertebrală.

25. Pentru protejarea segmentului lezat, pacientul este învățat:
a) să folosească cârjele, cadrul metalic;
b) să folosească bastonul;
c) fotoliul rulant.

2.1.2. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni reumatismale

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. În educația pentru sănătate privind prevenirea RAA şi complicațiilor sale se va avea în vedere:
   a) tratarea corectă a anginelor streptococice;
   b) evitarea ortostatismului prelungit;
   c) asanarea focarelor de infecție - amigdaliene, dentare.

2. Examenul endoscopic articular poartă numele de:
   a) endoscopie; b) artroscopie; c) sinovialoscopie.

3. Pentru cercetarea factorului reumatoid se recoltează:
   a. sânge venos; b. urină; c. lichid si no vi al.

4. Pentru prevenirea artrozelor fiecare individ trebuie să cunoască factorii predispozanți:
   a) alimentația echilibrată;
   b) factorii poluanți din mediul înconjurător;
   c)traumatismele şi suprasolicitările mecanice.

5. Faceți corespondența datelor din prima şi a doua coloană:

a) RAA	1. dureri articulare la mâini şi picioare
b) PR	2. dureri la articulațiile mari cu caracter migrator
c) SA	3. imobilitatea coloanei vertebrale
	4. febră.

6. Faceți corespondența datelor din prima şi a doua coloană:

a) RAA	1. repaus absolut la pat
b) PR	2. antibioterapie
c) SA	3. corticoterapie
	4. gimnastică recuperatorie.

7. Alimentația pacientului cu RAA prezintă următoarele caracteristici:
   a) este desodată pe perioada tratamentului cu cortizon;
   b) este hiperproteică;
   c) este hidrozaharată pe perioada febrilă a bolii.

8. Durerile în RAA au următoarele caracteristici:
   a) afectează articulațiile mici de la mâini şi picioare;
   b) au caracter migrator afectând articulațiile mari;
   c) se instalează numai la mobilizare.

9. În timpul administrării cortizonului, în bolile reumatismale asistenta va supraveghea în mod deosebit:
   a) alimentația şi greutatea pacientului;
   b) TA şi somnul;
   c) scaunul, vărsăturile.

10. Pentru asigurarea repausului pacientului cu spondilită anchilozantă asistenta pregăteşte:
    a) pat tare, neted;
    b) trei perne mari şi o pernă cilindrică;
    c) scaun dur cu spătar înalt.
11. Problemele pacientului cu spondilită anchilozantă, în fazele terminale sunt următoarele, cu excepția:
    a) alterarea mobilității;
    b) instalarea stării comatoase;
    c) reducerea autonomiei.

12. Pentru injecția intraarticulară cu medicație antiinflamatoare, unui pacient cu artroza umărului, asistenta medicală pregăteşte materialele următoare, cu excepția:
    a) seringă, ace, soluție medicamentoasă, soluții dezinfectante;
    b) eprubete sterile, pahar conic gradat;

c) material de protecție, tampoane şi comprese sterile.

13. Obiectivul principal în îngrijirea pacientului cu artroză îl constituie:
   a) păstrarea mobilității articulare;
   b) menținerea greutății corporale;
   c) reintegrarea socială a pacientului.

14. Cefaleea, amețelile, pot fi manifestări de dependență ale pacientului cu:
   a) spondiloză lombară;
   b) spondiloză dorsală;
   c) spondiloză cervicală.

15. Obiectivele îngrijirilor pacientului cu PR sunt, în afară de:
   a) diminuarea durerilor articulare;
   b) menținerea temperaturii corporale în limitele 36-37°C;
   c) păstrarea mobilității.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. Pacientul cu RAA are nevoie de repaus la pat numai în perioada când prezintă dureri.
2. Efectele secundare ale corticoterapiei sunt dureri epigastrice, HTA, insomnie.
3. În PR durerile articulare încep la articulațiile mari portante.
4. Pacientul cu PR în stadiile 3-4 prezintă pierderea capacității de autoservire.
5. Antrenarea pacientului cu poliartrită în activități care să mobilizeze articulațiile mici ale mâinii este absolut necesară.
6. În SA durerile lombare iradiază pe traiectul nervului sciatic.
7. În stadiile avansate, pacientul cu spondilită prezintă capacitate ventilatorie pulmonară redusă.
8. Persoanele cu obezitate, sedentare nu sunt expuse producerii artrozelor.
9. Pacientul cu spondiloză cervicală prezintă amețeli, cefalee.
10. Goniometria este o metodă de explorare a mobilității articulare.

2.2. Circulația şi respirația

2.2.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni respiratorii

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Pentru prevenirea afecțiunilor respiratorii, pacientul este sfătuit:
   a) să evite mediul poluat, tabagismul;
   b) să-şi păstreze greutatea corporală în limitele vârstei/sexului;
   c) să evite practicarea sporturilor în timpul anotimpurilor reci.

2. Pentru culegerea datelor şi întocmirea planului de îngrijire, asistenta va observa la un pacient cu o afecțiune pulmonară:
   a. aspectul abdomenului;
   b. culoarea tegumentelor;
   c. aspectul toracelui, mişcările celor două hemitorace.

3. Spirografia explorează:
   a) volumele şi capacitățile pulmonare;
   b) volumele pulmonare după efectuarea unui efort dozat;
   c) arborele traheobronşic, folosind substanța de contrast.

4. Pentru spirografie pacientul necesită următoarea pregătire:

a) cu 24 de ore înainte se întrerupe medicația excitantă sau sedativă a centrilor respiratori;
b) repaus fizic şi psihic cu 30 de minute înaintea examenului;
c) nu necesită pregătire.

5. Valorile normale ale parametrilor cercetați prin spirografie (CV, VEMS şi IT) normali în raport cu tabelele CECO sunt:
a) 50% din valorile ideale; b) 70-80% din valorile ideale; c) 100% față de valorile ideale.

6. Bronhografia reprezintă examenul:
a) radiologie al aparatului respirator;
b) endoscopic al aparatului respirator:
c) radiologie al arborelui traheobronşic.

7. În dimineața bronhoscopiei, pacientul necesită ca pregătire:
a) clisma evacuatoare;
b) administrarea atropinei, cu 30 de minute înaintea examenului;
c) întreruperea alimentației.

8. Pentru examenul bacteriologic al sputei se pregătesc următoarele materiale:
a) pahar conic gradat; b) cutie Petri - sterilă c) tăviță renală.

9. Dispneea în bolile pulmonare este consecința:
a) scăderii aportului de oxigen, creşterii cantității de dioxid de carbon;
b) comprimării organelor abdominale;
c) obstrucției căilor respiratorii.

10. Semnele caracteristice ale hemoptiziei sunt:
a) senzație de gâdilitură a laringelui, căldură retrosternală, tuse iritativă cu expulzia sângelui, gust de sânge;
b) senzație de gâdilitură a laringelui, greață, vărsătură, gust de sânge, transpirații profuze;
c) senzație de greață, vărsături, căldură retrosternală, gust de sânge.

11. Intervențiile autonome ale asistentei în hemoptizie sunt:
a) aşezarea pacientului în poziție Trendelenburg;
b) instituirea repausului fizic, psihic, vocal;
c) aplicarea unei pungi cu gheață pe regiunea retrosternală;
d) învățarea pacientului să efectueze inspirații forțate;
e) aşezarea pacientului în poziție semişezând.

12. Depistarea precoce a îmbolnăvirii cu TBC se face prin:
a) IDR la tuberculină; b) IDR -Cassoni; c) IDR - Dick.

13. Insuficiența respiratorie acută poate fi determinată de:
a) expunerea la frig, căldură;
b) obstrucția căilor respiratorii superioare;
c) bronhoalveolite de deglutiție.

14. Criza de astm se caracterizează prin următoarele manifestări:
a) sputa rozată, bradipnee;
b) sputa cu aspect perlat, tahipnee;
c) dispnee expiratorie, bradipnee.

15. Pentru ameliorarea respirației pacientului în criza de astm bronşic i se dă poziția:
a) semişezând cu spatele sprijinit, brațele pe lângă corp;
b) decubit lateral;
c) Trendelenburg.

16. Ca intervenții de urgență în criza de astm bronşic se vor aplica:
a) administrarea medicației bronhodilatatoare şi antialergice;
b) educația pacientului cum să prevină crizele de astm;
c) oxigenoterapie.

17. Faceți corelație între prima coloană şi cea de a doua:

a) Astm bronşic; 1. Dispnee cu polipnee 6. Bradicardie;
b) Astm cardiac; 2, Dispnee cu bradipnee 7. Tahicardie;
c)Edem pulmonar acut; 3. Dispnee inspiratorie 8. Sputa rozată, spumoasă
4. Dispnee expiratorie 9. Transpirație
5. Tegumente palide 10. Cianoză.

18. Intervenția de urgență în cazul pacientului cu edem pulmonar acut constă în:
a) scăderea circulației de întoarcere prin sângerare;
b) aplicarea garourilor la rădăcina membrelor;
c)administrarea diureticelor.

19. În pleurezia seriofibrinoasă pacientul prezintă următoarele manifestări de dependentă, cu excepția:
a) febră, frison;
b) transpirații nocturne;
c)febra de tip remitent, durere toracică.

20. Pentru stabilirea diagnosticului, în pleurezia serofibrinoasă asistenta efectuează la recomandarea medicului următoarele examinări:
a) IDR la PPD;
b) Testul Schikc;
c)IDR Cassoni.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. Obiectivul principal în insuficiența respiratorie acută este permeabilizarea căilor respiratorii.
2. În obstrucțiile supraglotice pentru permeabilizarea căilor respiratorii, intervenția de urgență este drenajul postural.
3. În cazul voletului costal se aplică un pansament compresiv pentru imobilizare.
4. Semnele importante ale pneumotoraxului sunt: junghi toracic, dispnee, anxietate.
5. Pentru instalarea drenajului postural toracic, asistenta pregăteşte: canula traheală şi aspiratorul mecanic pentru secreții.
6. În îngrijirea pacientului cu traheostomie, o îngrijire importantă o constituie menținerea permeabilității căilor respiratorii.
7. După intervențiile chirurgicale intratoracice imobilizarea pacientului la pat se menține timp îndelungat.
8. Pentru depistarea persoanelor bolnave de TBC pulmonar se efectuează vaccinarea BCG.
9. Pacientul care prezintă tuse cu expectoratie este sursă de infecție pentru alte persoane.
10. Pacientul cu afecțiuni respiratorii prezintă anxietate din cauza tulburărilor de oxigenare cerebrală.

2.2.2 Îngrijirea pacienților cu afecțiuni cardiovasculare

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Pentru prevenirea bolilor cardiovasculare se recomandă:
a) evitarea mersului pe jos;
b) alimentație fără exces de sare, grăsimi;
c) evitarea stresului psihic.

2. Faceți corespondența datelor din prima şi a doua coloană:
a) insuficiență cardiacă; 1. tegumente palide, reci, fanere atrofiate;
b) arteriopatie obliterantă; 2. tegumente cianotice la extremități, edeme;
c) boala varicoasă; 3. edem după ortostatism prelungit, vase superficiale dilatate.

3. Flebografia reprezintă: a) examenul endoscopic venos;
b) examenul radiologie venos;
c) măsurarea presiunii venoase.

4. Oscilometria reprezintă:
   a) o metodă de explorare a arterelor periferice;
   b) o metodă de examinare a venelor;
   c) o metodă de evidențiere a amplitudinii pulsațiilor peretelui arterial.

5. Electrocardiografia constă în:
   a) înregistrarea biocurenților produşi de miocard în cursul unui ciclu cardiac;
   b) reprezentarea grafică a zgomotelor produse într-un ciclu cardiac;
   c) curba rezultată din înregistrarea grafică a şocului apexian.

6. IMA apare în următoarele circumstanțe, cu excepția:
   a) mesele copioase, efortul fizic, expunerea la frig;
   b) după infecții aerogene;
   c) după imobilizarea prelungită la pat.

7. Durerea în IMA prezintă caracteristicile următoare:
   a) cedează la administrarea nitroglicerinei;
   b) este violentă, insuportabilă;
   c) durează peste 30 de minute.

8. Obiectivele imediate în îngrijirea pacientului cu IMA vizează:
   a) combaterea durerii şi anxietății;
   b) prevenirea complicațiilor;
   c) recuperarea şi reintegrarea socială a pacientului.

9. În timpul tratamentului cu anticoaguiante asistenta va avea în vedere:
   a) evaluarea aspectului tegumentelor în zonele unde se fac injecții;
   b) supravegherea sângerărilor gingivale, nazale;
   c) notarea zilnică a diurezei.

10. În şocul cardiogen, pacientul prezintă următoarele manifestări de dependență:
   a) nelinişte;
   b) tegumente reci;
   c) poliurie;
   d) hipotensiune arterială;
   e) grețuri;
   f) vărsături.

11. Persoanele cu risc în apariția endocarditei infecțioase sunt:
   a) cele cu valvulopatii dobândite după RAA;
   b) persoanele cu obezitate;
   c) cele cu malformații cardiace congenitale.

12. Pacientul cu pericardită se plânge de durere cu localizare:
   a) retrosternală accentuată de tuse, inspirație:
   b) retrosternală iradiată în umărul stâng;
   c) hipocondrul stâng accentuată de tuse.

13. Manifestările de dependență întâlnite la pacientul cu HTA sunt:
   a) palpitații, vărsături;
   b) dispnee, cefalee occipitală, tulburări de vedere;
   c) dispnee, poliurie.

14. Intervențiile autonome ale asistentei pentru îngrijirea pacientului cu HTA constau în:
   a) asigurarea regimului alimentar hiposodat, hipolipidic;
   b) educația pacientului pentru suprimarea fumatului;
   c) administrarea medicației antihipertensive.

15. Dnul I.S. de 54 de ani, fumător, lucrător în construcții, afirmă că de două luni prezintă dureri la mers în gamba stângă, care s-au accentuat, determinându-l să întrerupă mersul pentru a-i ceda durerea. Care poate fi cauza durerii?
   a) alterarea circulației venoase;
   b) alterarea circulației arteriale periferice;
   c) ambele.

16. Fiind internat pentru precizarea diagnosticului, domnului I.S. i se fac explorări paraclinice:
a) arteriografie; b) oscilometrie; c) flebografie.

17. Se stabileşte diagnosticul de artrită obliterantă. La externare asistenta îl educă pe domnul I.S.:
a) să poarte ciorapi elastici;
b) să păstreze igiena riguroasă a picioarelor;
c) să poarte încălţăminte confortabilă din piele, ciorapi din bumbac;
d) repaus la pat.

18. Dnul A.I. este internat cu tromboflebita gambei drepte, I se acordă următoarele îngrijiri:
a) repaus la pat în poziţie Trendelenburg;
b) suplinirea pacientului pentru satisfacerea nevoilor de bază;
c) repaus la pat, cu membrul inferior drept ridicat pe o atelă Braun.

19. Pacientului cu varice i se recomandă purtarea ciorapilor elastici pe care îi îmbracă astfel:
a) fiind aşezat în pat cu membrul inferior orizontal;
b) fiind în poziţie şezând pe scaun;
c)în ortostatism.

20. Poziţia pacientului cu insuficienţă cardiacă este: a) decubit dorsal;
b) şezând în fotoliu;
c) semişezând în pat.

21. În timpul administrării digitalei, asistenta va urmări în mod deosebit: a) pulsul;
b) diureza;
c) apariţia greţurilor, vărsăturilor.

22. Alimentaţia pacientului cu insuficienţă cardiacă urmăreşte:
a. reducerea cantităţii de glucide / 24 h
b. reducerea numărului de mese /24 h
c. reducerea consumului de NaCl şi a cantităţii de lichide

23. Alimentaţia pacientului cu insuficienţă cardiacă constă în:
a. mese mici, în număr de 4-5 / 24 h
b. alimentaţie hipolipidică
c. alimentaţie hipocalorică

24. Intervenţiile zilnice ale asistentei medicale în evaluarea stării unui pacient cu anasarcă constau în:
a. notarea cantităţii de lichide ingerate / 24 h
b. măsurarea greutăţii corporale şi a diurezei
c. oxigenoterapie

25. Palpitaţiile ca manifestări de dependenţă apar:
a. în bolile cardiace
b. după abuz de cafea, tutun
c. ambele

Testul B

Indicaţi dacă următoarele afirmaţii sunt adevărate sau false. Notaţi-le cu A sau F:

1. Factorii de risc major a aterosclerozei sunt: fumatul, sedentarismul, HTA.
2. EKG, explorează activitatea bioelectrică produsă de inimă şi vase.
3. FKG explorează zgomotele şi suflurile inimii prin înregistrarea grafică.
4. Presiunea venoasă măsurată periferic are valoare de 110-140 mm Hg.
5. Pentru efectuarea cateterismului cardiac pacientul necesită o pregătire sumară în dimineaţa examenului.
6. Alimentaţia reprezintă o îngrijire importantă a pacientului cu HTA.
7. În arteriopatia obliterantă tegumentele sunt cianotice, reci.
8. Pacientul cu tromboflebită prezintă durere pe tractul venos.
9. Prevenirea morţii subite în IMA se realizează în primul rând prin asigurarea repausului fizic şi psihic al

pacientului.
10. Aşezând membrele inferioare mai sus decât restul corpului, se asigură o circulaţie venoasă mai bună.

2.2.3. Îngrijirea pacienţilor cu afecţiuni hematologice

Încercuiţi răspunsul corect:

1. Sângele este un ţesut lichid care reprezintă:
   a. 6-8% din greutatea corporală;
   b. 20% din greutatea corporală;
   c. 0,5% din greutatea corporală.

2. Funcţiile sângelui constau în:
   a) transport de O_2 şi CO_2 la şi de la ţesuturi şi a produşilor de catabolism la organele excretoare;
   b) termoreglare, apărare a organismului;
   c) rol în metabolism.

3. Manifestările de dependenţă caracteristice unei anemii acute posthemoragice sunt:
   a) coloraţie icterică a tegumentelor;
   b) coloraţie palidă a tegumentelor, hipotensiune arterială, tahicardie;
   c) tegumente uscate, unghii friabile.

4. Corelaţi manifestările de dependenţă din coloana a II-a cu bolile hematologice din prima coloană:

a) anemie acuta	1. astenie	6. HTA
b) poliglobulie	2. paloarea tegumentelor	7. tegumente uscate
c) leucemie	3. tahicardie	8. ulceratii in cavitatea bucala
	4. febra, frison	9. pierderea cunostintei
	5. hTA	10. acufene

5. Riscul de apariţie a anemiilor cronice este mai mare la următoarele categorii de persoane:
   a) persoane cu insuficienţă cardiorespiratorie;
   b) persoane cu carenţe alimentare;
   c)persoane cu intoxicaţii profesionale.

6. Alimentaţia pacientului cu anemie prezintă următoarele caracteristici:
   a) este hiperproteică, bogată în fier şi calciu;
   b) este desodată;
   c)este hiperzaharată.

7. Pacientul cu hemofilie este educat:
   a) să evite traumatismele, să ştie să-şi acorde primul ajutor în cazul unei plăgi;
   b) să aibă alimentaţie hiperproteică;
   c)să evite mişcările brusce.

8. Persoanele cu hemofilie pot prezenta ca probleme de dependenţă cauzate de complicaţiile bolii:
   a) apetit redus;
   b) tulburări de mobilitate şi autoservire;
   c)insomnie.

9. După administrarea preparatelor cu fier pe cale orală în anemiile cronice se modifică culoarea următoarelor produse eliminate de pacient:
   a) urina;
   b) scaunul;
   c) saliva.

10. Pacientului cu leucemie i se va asigura zilnic igiena tegumentelor şi, mucoaselor pentru a preveni infectarea lor, pentru că:
   a) pacientul prezintă prurit tegumentar;

b) pacientul prezintă rezistență scăzută la infecții;
c)ambele.

11. În administrarea medicației citostatice asistenta respectă următoarele măsuri:
a) prepară extemporaneu soluțiile şi le injectează direct în tubul perfuzorului;
b) prepară soluțiile cu 6 ore înainte de injectare;
c)evită contactul soluțiilor cu tegumentele sale.

12. Puncția osoasă efectuată pentru explorarea măduvei hematoformatoare se execută:
a) în oasele Jungi;
b) în oasele late;
c)în orice os.

13. Testul Rumpel-Leede explorează:
a) fragilitatea capilarelor sanguine;
b) circulația venoasă;
c)circulația venoasă şi arterială.

14. La nivelul tegumentelor, în bolile hematologice se întâlnesc ca manifestări de dependență:
a) uscăciune, paliditate, hipercolorație;
b) vezicule, pustule;
c)elemente purpurice, ulcerații.

15. Repausul obligatoriu la pat se recomandă pacienților cu boli hematologice, cu excepția:
a) anemia cronică; b) leucemie acută; c) anemie acută; d) hemofilie.

2.3. Nutriția şi metabolismul.

2.3.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni digestive şi glandelor anexe

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Explorarea funcției secretorii a stomacului se poate face prin:
a) recoltarea sucului gastric după stimularea cu histamină (chimismul gastric);
b) tubajul gastric nocturn;
c)examen radiologie.

2. În vederea irigoscopiei pacientul necesită pregătire alimentară:
a) două-trei zile alimentație neflatulentă, regim hidric în preziua examenului;
b) două-trei zile alimentație bogată în celuloză;
c)nu necesită pregătire.

3. Rectosigmoidoscopia reprezintă examenul endoscopic al segmentului terminal digestiv, care poate avea:
a) scop explorator;
b) scop terapeutic;
c)ambele.

4. Următoarele explorări ale ficatului au semnificație etiopatogenetică:
a) determinarea imunoglobulinelor;
b) determinarea AgHBs, IDR Cassoni, testul Coombs;
c)determinarea bilirubinemiei.

5. Explorarea funcțională a pancreasului se face'prin metode directe şi indirecte. Enzimele pancreatice se cercetează în:
a) sânge;

b) suc pancreatic;
c)sânge, urină, suc pancreatic.

6. Colangiografia este examenul radiologic care foloseşte substanță de contrast pe bază de iod, administrată intravenos pentru evidențierea :
a) vezicii biliare;
b) vezicii biliare;
c)vezicii

7. Examenul materiilor fecale pentru reacția Adler se face după trei zile de regim alimentar:
a) prânzul Schnith-Strasburger;
b) prânzul Leporsky;
c)alimentație care să nu conțină zarzavaturi verzi şi carne.

8. Vărsăturile cu conținut alimentar vechi sunt întâlnite la pacienții cu:
a) stenoză pilorică;
b) cancer gastric;
c)gastrită.

9. Durerea în afecțiunile digestive prezintă unele caracteristici. Faceți corelație între prima şi a doua coloană:
a) durere în epigastru 1. ulcer duodenal
b) durere difuză abdominală 2. litiază biliară
c) durere în hipocondrul drept 3. rectocolită
d) durere cu iradiere în umărul drept
e) durere cu iradiere în spate
f) durere ce se ameliorează după defecație
g) durere care apare toamna şi primăvara

10. Dl I.V., de 34 de ani, economist, este internat cu diagnosticul de ulcer duodenal. Se recomandă efectuarea radioscopiei gastrointestinale pentru care se pregăteşte astfel:
a) în seara precedentă clismă evacuatoare;
b) cu una-două zile înainte alimentație neflatulentă;
c)în dimineața examinării nu fumează, nu mănâncă;
d) cu 30 de minute înainte se administrează o cană de ceai.

11. Dlui I.V. i se recomandă păstrarea unui regim alimentar compus din:
a) supe de zarzavat, lapte, carne fiartă, ouă fierte moi;
b) ciorbe de carne, brânză de vaci;
c)pâine veche, soteuri de zarzavat.

12. La externarea din spital dlui I.V. asistenta îi recomandă:
a) alimentație completă, fără restricții;
b) să respecte orarul meselor;
c)să evite stresul fizic şi psihic.

13. Expresia feței este caracteristică unor îmbolnăviri. Astfel, ochii înfundați, cu cearcăne albastre, nasul ascuțit, este caracteristic în: a) bolile infecțioase;
b) boala Basedow;
c) afecțiuni peritoneale.

14. Somnul pacientului trebuie urmărit de asistenta medicală din punct de vedere cantitativ şi calitativ. Somnolența care se instalează imediat după alimentație poate fi întâlnită în:
a) insuficiența hepatică;
b) hepatita acută virală;
c)ulcerul duodenal.

15. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu ciroză hepatică sunt:
a) asigurarea alimentației, măsurarea şi notarea greutății corporale şi a diurezei;
b) pregătirea pentru flebografie;

c)efectuarea examenului de laborator al sângelui.

16. Pacienții suferinzi de hemoroizi sau operații pentru această afecțiune vor primi următoarele recomandări:
a) toaletă locală cu apă caldă şi săpun, băi călduțe de şezut;
b) dietă adecvată pentru evitarea constipației;
c)băi fierbinți sau prişnite aplicate local.

17. Pacientul cu stenoză pilorică pentru intervenția chirurgicală, pe lângă pregătirile generale operatorii, necesită:
a) spălătură gastrică cu una-două zile înaintea intervenției;
b) reechilibrarea hidroelectrolitică;
c) dezinfecția căilor respiratorii.

18. Pregătirea specifică pentru intervențiile chirurgicale pe intestin are drept scop:
a) dezinfecția intestinului prin chimio- şi antibioterapie;
b) prevenirea complicațiilor; .
c)golirea intestinului prin dietă hidrică şi clismă înaltă.

19. Dna A.C. de 38 de ani, 92 kg, lucrător în industria cărnii este internată cu diagnosticul colecistită acută, prezentând manifestări de dependență specifice bolii:
a) dureri în hipocondrul drept;
b) febră, frison;
c)stare comatoasă;
d) grețuri, vărsături.

20. Pentru precizarea diagnosticului, dna A.C. este pregătită pentru examene paraclinice - tubaj duodenal şi colecistografie. Acestea se vor face:
a) în ziua următoare internării;
b) după remiterea fenomenelor acute;
c)după o lună.

21. Dna A.C. este realimentată după oprirea vărsăturilor astfel:
a) cantități mici de ceai, din oră în oră;
b) supe strecurate de zarzavat;
c)lapte, smântână, peste.

22. Pentru combaterea durerilor, dnei A.C. i se administrează:
a) 1 fiolă Mialgin la 6 h;
b) 1 fiolă Papaverină şi 1 fiolă Scobutil la nevoie;
c)1 fiolă Morfină.

23. Ora de administrare a (Dedicației în bolile digestive este legată de alimentație. Faceți corelația între cele două coloane:
a) antisecretoare 1. la două ore după mese
b) substituenții acidității gastrice 2. înaintea meselor
c)alcaline ale secreției gastrice 3. în timpul meselor

24. Dl I.J., 47 de ani, suferind de ciroză hepatică, cu varice esofagiene, prezintă la domiciliu hemoragie digestivă superioară - hematemeză şi melenă. Asistenta medicală instituie următoarele măsuri:
a) repaus la pat, repaus alimentar, pungă cu gheață în regiunea epigastrică;
b) îi administrează cantități mici de lichide reci;
c)repaus la pat, pungă cu gheață în regiunea sternală.

25. La externarea din spital pacientul care prezintă colostomie va fi educat pentru a se autoîngriji:
a) să-şi schimbe aparatul colector;
b) să-şi protejeze tegumentele din jurul stomei;
c)să-şi mențină igiena generală.

26. Regimul alimentar al purtătorului de colostoma este:
a) bogat în proteine şi grăsimi;

b) bogat în hidraţi de carbon şi proteine;
c)sărac în lipide şi celuloză.

27. Alimentaţia pe cale naturală în perioada postoperatorie se reia în funcţie de natura intervenţiei cu cantităţi mici de lichide astfel:
a) în intervenţiile pe esofag, la două zile după operaţie;
b) în intervenţiile pe stomac, din ziua a treia postoperatorie;
c)în intervenţiile pe intestinul gros, în prima săptămână postoperatorie dietă hidrică.

28. Tranzitul intestinal pentru gaze se reia în ziua 1 postoperator. În caz de meteorism abdominal se intervine:
a) introducerea tubului de gaze;
b) administrarea soluţiei de clorură de potasiu;
c) ambele.

29. Pacientul cu colecistectomie prezintă drenuri prin care se scurge bila. Asistenta supraveghează:
a) cantitatea zilnică de secreţie;
b) ca drenul să nu se cudeze;
c)aspectul secreţiilor.

30. Vărsăturile postoperatorii cauzate de staza gastrică se combat prin:
a) administrarea antivomitivelor;
b) nu se combat, sunt normale postoperator;
c)introducerea sondei nazogastrice pentru drenarea secreţiei, urmată de spălătură gastrică.

Testul B

Indicaţi dacă următoarele afirmaţii sunt adevărate sau false. Notaţi-le cu A sau F:
1. Proba de digestie e un examen ce explorează indirect pancreasul exocrin.
2. Regimul alimentar în boala ulceroasă este acelaşi indiferent de faza evolutivă a bolii.
3. Deficitul de volum lichidian se instalează la pacientul cu stenoză pilorică din cauza diareei.
4. Pacientul cu rectocolită ulcerohemoragică prezintă în fazele acute scaune diareice 3-30/24 h.
5. Pacientul cu enterocolită acută nu este sursă de infecţie pentru alte persoane.
6. Pentru diminuarea durerii pacientului cu colecistită acută i se aplică un termofor în regiunea hipocondrului drept.
7. Pacientul cu ciroză hepatică poate prezenta gingivoragii şi epistaxis.
8. Scaunele postprandiale pot fi întâlnite la pacienţii cu litiază biliară.
9. Icterul tegumentar poate provoca prurit.
10. După intervenţiile chirurgicale pe intestinul gros, nu se impun restricţii alimentare din a doua zi a operaţiei.

2.3.2. Îngrijirea pacienţilor cu tulburări hidroelectrolitice

Testul A

Încercuiţi răspunsul corect:

1. Rolul apei în organism este:
a) solvent al tuturor substanţelor organice şi anorganice;
b) menţine în soluţie o serie de săruri minerale;
c)menţine presiunea osmotică a lichidelor din organism.

2. Nevoia de apă a adultului / 24 de ore este de:
a) 180 ml/kg corp; b) 2.000-2.500 ml; c) 100 ml/kg corp.

3. Eliminarea apei din organism se face pe mai multe căi:
a) scaun - 500 ml, urină - 500-1.000 ml;
b) urină 1.000-1.500 ml, scaun 150-200 ml;
c)transpiraţie 500 ml, vapori prin piămâni 350-500 ml.

4. Sărurile minerale în organism au rolul:
   a) de a menține mediul intern în soluție apoasă;
   b) de a menține presiunea osmotică a lichidelor din organism;
   c)ambele.

5. Electroliții se găsesc în spațiul intra- şi extracelular astfel:
   a) potasiul şi sodiul se găsesc în spațiul intracelular;
   b) clorul şi sodiul sunt distribuiți în spațiul extracelular;
   c)potasiul se găseşte în spațiul intracelular.

6. Deshidratarea izotonă poate fi cauzată de:
   a) vărsături, diaree şi paracenteze;
   b) polipnee, transpirații abundente;
   c)poliurie.

7. Excesul de volum lichidian al organismului se manifestă prin:
   a) tegumente uscate, palide, hipotensiune arterială;
   b) creştere acută în greutate;
   c)hipertensiune arterială.

8. Pentru îngrijirea pacientului care prezintă exces de volum lichidian asistenta aplică următoarele intervenții autonome: a. alimentație desodată;
   b. măsoară zilnic ingesta şi excreta;
   c. administrează diuretice.

9. Manifestările de dependență prezentate de un pacient cu deshidratare sunt:
   a) piele şi mucoase uscate, oligurie, sete, hipotensiune arterială;
   b) oligurie, sete;
   c) creştere în greutate, edeme.

10. Intervențiile zilnice ale asistentei medicale pentru îngrijirea unui pacient deshidratat constau în:
   a) evaluarea semnelor edemului pulmonar;
   b) măsoară greutatea, diureza, raportul ingesta/excreta;
   c) asigură aportul iichidian.

11. Pacientul cu hiperpotasemie poate prezenta următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
   a) grețurilor, diareii; b) aritmiei cardiace severe; c) ileusului.

12. Care dintre soluțiile enumerate mai jos, folosite pentru hidratarea şi mineralizarea organismului, este soluție izotonă?
   a) glucoza 4,7%, soluție Ringer, NaCl 9 ‰*;*
   b) glucoza 10%, glucoza 33%;
   c) NaCl 10-20%.

13. Calcularea ratei de flux în cazul perfuziilor se individualizează după natura şi concentrația soluției, astfel:
   a) soluțiile izotone se administrează cu un ritm de 60-150 picături/min (500 ml/oră);
   b) soluțiile hipertone se administrează cu un ritm de 60-150 picături/min (500 ml/oră);
   c) hidrolizatele de proteină se administrează cu un ritm de 40-60 picături/rnin (50 ml/oră).

14. Calea orală de hidratare a organismului prezintă următoarele avantaje:
   a) este calea naturală;
   b) se pot alimenta pacienții cu grețuri, vărsături;
   c) declanşează pe cale reflexa functiile glandelor digestive

15. Pentru combaterea acidozei metabolice se administrează soluțiile:
   a) soluții de bicarbonat de sodiu 84%;
   b) clorura de potasiu;
   c) THAM (trihidroximetilaminometan).

16. Pentru prevenirea accidentelor transfuziei se fac probele de compatibilitate în următoarea ordine:
   a) grupa sanguină, proba *in vivo,* proba *in vitro;*
   b) proba *in vitro,* proba *in vivo;*

c)grupa sanguină, proba *in vitro,* proba *in vivo.*

17. În vederea efectuării transfuziei sângele trebuie încălzit:
a) pe o sursă de căldură - sobă, calorifer;
b) la „bain-Marie";
c)lent, lângă pacient.

18. Pot constitui cauze ale erorilor în determinarea grupelor sanguine:
a) raportul 1/10 hematii/ser test;
b) temperatura camerei, peste 18°C;
c)folosirea serurilor test cu titru slab;
d) raportul 1/30 hematii/ser test.

19. În cazul unui accident grav transfuzional primul gest este:
a) instituirea tratamentului cu medicație simptomatică;
b) se continuă transfuzia;
c)se opreşte administrarea sângelui.

20. Semnele şocului hemolitic produs de incompatibilitatea de grup sanguin sunt următoarele:
a) febră, frisoane;
b) agitație, tuse, hemoptizie, puls filiform;
c)dispnee, cianoză, dureri lombare, dureri retrosternale, stare generală alterată.

2.3.3. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni de nutriție şi metabolism

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Glicoreglarea reprezintă echilibrul mecanismelor hipo- şi hiperglicemiante. Factorii hiperglicemianți sunt:
a) tiroxina, ACTH, cortizonul, glucagonul;
b) insulina, ACTH, cortizonul;
c) ACTH, cortizon.

2. Semnele de recunoaştere a comei hiperglicemice sunt:
a) tremurături, piele uscată;
b) piele uscată, tremurături, grețuri, vărsături;
c)grețuri, vărsături, piele uscată, instalare lentă.

3. Pacientul cu diabet zaharat este o persoană care necesită:
a) întreruperea activității profesionale;
b) desfăşurarea activității respectând indicațiile de regim şi tratament;
c)nu are restricții privind efortul fizic.

4. În diabetul zaharat insulinodependent doza de insulină/24 h se stabileşte în funcție de glicozuria exprimată în grame astfel: a. 1 UI la 3 g glicozurie/zi;
b. 2 UI la 1 g glicozurie/zi;
c. 1 UI la 2 g glicozurie/zi.

5. Care tip de insulina se poate administra prin injecții subcutanate, intramusculare şi intravenoase?
a) insulina cristalină, actrapid;
b) insulina semilentă MC;
c)insulina lentă MC.

6. Pacientului căruia i s-a administrat insulina cristalină i se recomandă:
a) să mănânce în.următoarele 15-30 de minute;
b) să mănânce după una-două ore;
c)nu are importanță când va mânca.

7. Alimentele permise cântărite în diabetul zaharat sunt următoarele cu excepția:
a) fructele;
b) brânza;
c)zarzavaturile;
d) făinoasele;
e) carnea;
f) oul.

8. Comei hipoglicemice îi sunt caracteristice următoarele manifestări de dependență:
a) halenă acetonică;
b) tremurături, transpirații;
c)semne de deshidratare.

9. Din alimentația pacientului cu obezitate se vor reduce următoarele alimente:
a) produsele rafinate (ciocolată, frişca, maioneză);
b) legumele şi fructele proaspete;
c)carnea slabă şi laptele degresat.

10. Pentru reducerea greutății corporale, pacientul cu obezitate îşi va stabili un program de activitate fizică:
a) practicarea unor sporturi de performanță;
b) mers pe jos, 60-90 mi n/zi;
c) eforturi fizice intense la intervale mari de timp.

11. Pacientul cu obezitate prezintă următoarele probleme de dependență, cu excepția:
a) alterarea eliminărilor urinare;
b) alterarea mobilității;
c)tulburări circulatorii şi respiratorii;
d) alterarea termoreglării.

12. Dl CM., de 72 de ani, văduv, se îngrijeşte singur. Este internat de 3 zile cu diagnosticul de sindrom subponderal: I = 180 cm, G = 47 kg. Asistenta medicală constată ca MD:
a) lipsa apetitului, edentație, edeme, tegumente uscate;
b) polifagie;
c)polifagie, polidipsie.

13. Pentru alimentarea progresivă pe cale naturală a dlui CM., asistenta asigură:
a) trei mese pe zi, consistente;
b) 5-6 mese pe zi, cantitativ reduse, bogate în lichide;
c)alimente hiperzaharate.

14. În accesul gutos, pacientul prezintă ca problemă de dependență durerea, cu următoarele caracteristici:
a) durere monoarticulară, violență, apărută brusc;
b) dureri articulare cu caracter migrator;
c)dureri ale coloanei vertebrale.

15. Din alimentația pacientului cu gută, sunt excluse următoarele grupe de alimente:
a) carnea - viscerele, mezelurile;
b) legumele, fructele;
c)lactatele.

2.3.4. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni endocrine

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Explorarea glandei tiroide se face prin următoarele determinări:
a) metabolismul bazai;
b) calcemia, calciuria;
c)fundul de ochi.

2. Pentru explorarea glandei hipofize se utilizează:
a) radiografia craniană;

b) examenul fundului de ochi:
c)determinarea metabolismului bazai.

3. Pregătirea pacientului pentru determinarea metabolismului bazal constă în:
a) trei zile regim alimentar desodat;
b) trei zile regim alimentar fără proteine;
c)întreruperea medicației sedative sau excitante.

4. În hiperfunctia tiroidiană, reflexograma achiliană înregistrează modificări ale timpului de relaxare musculară după percutarea tendonului lui Achile:
a) scurtarea timpului;
b) prelungirea timpului;
c)nu se modifică timpul.

5. În caz de hiperparatiroidie valorile calcemiei sunt:
a) 9-11mg%; b) > 11 mg%; c) < 9 mg%.

6. Testul Thorn explorează:
a) corticosuprarenala;
b) medulosuprarenala;
c)glandele sexuale.

7. Măsurarea temperaturii bazale explorează ovarul endocrin. în cazul funcției normale se înregistrează:
a) creşterea temperaturii bazale cu 14 zile înaintea menstruației;
b) temperatura bazală scade începând cu 14 zile înaintea menstruației;
c)nu se produc modificări ale temperaturii bazale într-un ciclu menstrual.

8. Tulburările somnului sunt întâlnite în bolile endocrine:
a) hipersomnia în hipotiroidism:
b) insomnia în hipertiroidism;
c)hipersomnia în gigantism.

9. Corelați caracteristicile faciesului cu bolile endocrine în care sunt întâlnite:
a) fața exprimă spaima, ochi exoftalmici
1. boala Addison
b) facies pufos, buhăit, piele aspră 2.
boala Cushing
c) facies de lună plină, piele cu teleangiectazii
3. hipertiroidism
d) facies cu prognatism, nas, buze îngroşate
4. hipotiroidism
e) facies cafeniu cu hiperpigmentare difuză
5. acromegalte

10. Modificarea culorii şi aspectului tegumentelor e o manifestare întâlnită în bolile endocrine astfel:
a) hiperpigmentarea tegumentelor în boala Addison;
b) prezența vergeturilor roşii violacee în boala Basedow;
c)piele caldă, subțire, umedă în mixedem.

11. Hipersecreția de hormon hipofizar somatotrop la o persoană adultă determină:
a) gigantismul; b) acromegalia; c) boala Cushing.

12. Cea mai importantă problemă a pacientului cu diabet insipid este:
a) tulburarea echilibrului hidroelectrolitic şi a nutriției;
b) alterarea imaginii de sine;
c)riscul de accidente.

13. Pentru administrarea retrohipofizei pacientul e învățat să-şi administreze medicația:
a) să prizeze la 4-6 ore;
b) să-şi dezobstrueze narinele înaintea administrării;
c)să nu înghită pulbere;
d) să prizeze o dată la 24 de ore.

14. Obiectivul principal al îngrijirilor acordate pacientului cu boala Basedow îl constituie:
a) menținerea unei stări bune de nutriție;
b) restabilirea orarului eliminărilor;
c) creşterea toleranței organismului la căldură.

15. Pacientul cu hipotiroidie prezintă următoarele probleme de dependență, cu excepția:
a) intoleranță la frig;
b) alterarea eliminării intestinale manifestată prin diaree;
c) deficit de autoîngrijire.

16. Imediat după tireoidectomie, asistenta medicală constată următoarele manifestări. Pentru care dintre ele cheamă urgent medicul?
a) tahicardie, hipotensiune arterială, paloare;
b) încetarea drenajului;
c) senzație de vomă.

17. La un pacient cu hipocalcemie apare o criză de tetanie. Care sunt intervențiile de urgență:
a) aplicarea unei comprese reci pe frunte;
b) administrarea unui preparat de calciu;
c) descheierea hainelor pentru asigurarea respirației pacientului.

18. Pacientul cu boala Addison prezintă ca manifestări de dependență:
a) oboseală, inapetență, scădere ponderală;
b) hipotensiune arterială, pigmentarea tegumentelor;
c) ambele.

19. Educația pacientului pentru prevenirea crizelor acute în boala Addison se referă la:
a) administrarea permanentă a tratamentului cortizonic - 2/3 din doză dimineața şi 1/3 la ora 16;
b) cunoaşterea dietei hiperşodate, hiperproteice;
c) ambele.

20. Manifestările de dependență ale pacientului cu sindrom Cushing sunt:
a) scădere marcată în greutate;
b) obezitate, cu grăsime depusă la nivelul abdominal şi al feței;
c) hirsutism la femei, fenomene de feminizare la bărbați.

2.4. Eliminarea

2.4.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni renale

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Pregătirea alimentară a pacientului pentru radiografie renală simplă se face astfel:
a) 2-3 zile alimentație colecistokinetică;
b) 2-3 zile alimentație neflatulentă, nefermentescibilă;
c) 2-3 zile alimentație desodată.

2. Recoltarea urinei pentru proba Addis-Hamburger se face în modul următor:

a) prima urină de dimineață;
b) urina din 3 în 3 ore, timp de 24 de ore;
c)urina din 3 ore, obținută după ce pacientul a urinat dimineața şi apoi a stat în repaus la pat.

3. Urografia reprezintă:
a) examen radiologie al aparatului renal folosind ca substanță de contrast odiston, injectat intravenos;
b) examen radiologie al aparatului renal folosind ca substanțe de contrast iodura de sodiu 10%, injectată prin cateterism ureteral;
c)examen radiologie al vezicii urinare.

4. După cistoscopie pacientul necesită îngrijiri:
a) suprimarea alimentației pe cale naturală;
b) clismă evacuatoare;
c)aplicarea unui termofor în regiunea hipogastrică, administrare de antispastice.

5. Proba Volhard explorează:
a) clearance-ul la uree;
b) capacitatea rinichiului de diluție şi concentrație a urinei;
c)sedimentul urinar.

6. Sediul hematuriei macroscopice se precizează prin:
a. proba celor trei pahare;
b. proba Addis - Hamburger;
c. proba Zimnițki.

7. Caracteristicile durerii în colica renală sunt:
a) localizare suprapubiană, iradiere în tot abdomenul, este vie;
b) localizare lombară, cu iradiere spre organele genitale externe, intensă, profundă;
c)localizare lombară, bilaterală, cu iradiere în tot abdomenul.

8. Dl I.C., 32 de ani, se prezintă la spital pentru dureri lombare care iradiază spre organele genitale externe, polachiurie, vărsături, anxietate, manifestări ce au apărut după mersul pe bicicletă pe un drum accidentat. Asistenta aplică următoarele intervenții autonome şi delegate:
a) pungă cu gheață în regiunea lombară;
b) administrare de antispastice pe cale injectabilă;
c)linişteşte pacientul.

9. Se recomandă dlui I.C. efectuarea unei radiografii renale pe gol de urgență pentru care este pregătit astfel: a) clismă evacuatoare;
b) spălătură vezicală;
c) nu se face pregătire.

10. Într-o calculoză renală, până la eliminarea calculului, în planul de îngrijire al pacientului, vor fi planificate următoarele intervenții:
a) creşterea ingestiei de lichide la 3 l pe zi;
b) măsurarea cantității de urină / 6 ore;
c)determinarea cantității de albumină în urină.

11. Intervențiile asistentei medicale pentru supravegherea sondei vezicale permanente la un pacient cu incontinență urinară constau în:
a) observarea aspectului urinei în vasul colector;
b) menținerea permeabilității tuburilor prelungitoare;
c)golirea sacului colector la 6-8 ore, în funcție de volumul de urină.

12. Pacientul cu glomerulonefrită acută prezintă ca problemă:
a) comunicare ineficientă la nivel senzorial;
b) potențial de exces de volum lichidian;
c)deficit de autoîngrijire.

13. Diagnosticul de certitudine în infecțiile urinare este susținut de:
a) examenul sumar de urină;
b) urocultura;

c) valoarea ureei şi a creatininei în sânge.

14. Un pacient de 17 ani este internat cu diagnosticul insuficienţă renală acută şi prezintă:
a. poliurie; b. anurie; c. disurie.

15. Obiectivele îngrijirii pacientului cu IRA sunt:
a) corectarea dezechilibrului hidroelectrolitic;
b) suplinirea definitivă a funcţiei renale prin hemodializă;
c)reechilibrarea funcției renale.

16. Alimentația pacientului cu IRC urmăreşte:
a) creşterea cantității de proteine /24h/kg corp;
b) reducerea cantității de proteine /24h/kg corp în funcție de valorile ureei şi creatininei din sânge;
c) asigurarea necesarului caloric al organismului prin glucide.

17. Intervenţiile autonome ale asistentei în îngrijirea pacientului cu edeme sunt:
a) măsurarea zilnică a greutății corporale şi a diurezei;
b) dezinfecţia regiunilor edemaţiate şi acordarea poziţiei şezând cu picioarele atârnate;
c)alimentaţie desodată.

18. Care din următoarele manifestări sugerează un traumatism renal în cazul unui pacient cu politraumatism:
a) durere lombară;
b) hematurie macroscopică;
c)vărsături.

19. Ca manifestări de dependenţă în perioada iniţială în cazul adenomului de prostată întâlnim:
a) incontinenţă urinară;
b) jet urinar fără presiune, întrerupt;
c)retenţie acută de urină.

20. În litiaza urică, pacientului i se recomandă regim alimentar bogat în:
a) vegetale cu restricţie de proteine;
b) sucuri de citrice;
c)produse lactate, carne.

Testul B

Indicaţi dacă următoarele afirmaţii sunt adevărate sau false. Notaţi-le cu A sau F:

1. Examenul sedimentului urinei este cel mai important pentru stabilirea diagnosticului de infecţie urinară.
2. Pentru cercetarea proteinuriei se va recolta urina din 24 de ore.
3. Creatinina sanguină este de 0,6-1,2 mg%.
4. Cistoscopia reprezintă examenul radiologic al vezicii urinare.
5. Pacientul cu glomerulonefrită prezintă probleme de dependenţă: alterarea circulaţiei şi alterarea eliminării urinare.
6. Edemele în bolile renale sunt albe şi pufoase.
7. Pentru corectarea dezechilibrului hidroelectrolitic în IRA se vor măsura pierderile de lichide la care se adaugă câte 100-150 ml soluţie hidratantă pentru fiecare grad de temperatură.
8. Hemodializa reprezintă cea mai eficientă metodă de epurare extrarenală.
9. În IRC alimentaţia este normoproteică şi normosodată.
10. În perioada postoperatorie în intervenţiile pe rinichi urina se captează numai prin tuburi de dren.

2.5. Protecţia şi apărarea organismului împotriva infecţiilor.

2.5.1. Îngrijirea pacienţilor cu afecţiuni infectocontagioase.

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Hemocultura este examenul bacteriologic care:
   a) evidențiază anticorpii din sânge;
   b) identifică germenii patogeni din sânge;
   c) evidențiază antigenii.

2. Reacția Cassoni: a. depistează persoanele susceptibile de a face scarlatină;
   b. diagnostichează trichineloza;
   c. depistează persoanele bolnave de chist hidatic.

3. Dezinfecția lenjeriei provenite de la pacienții contagioşi se realizează prin submerjare în:
   a) soluții D-catiol 1g‰;
   b) soluții de cloramină 10-15g‰;
   c) soluții de var cloros 50g‰.

4. Care sunt cele trei elemente ce trebuie să fie prezente pentru producerea unei infecții:
   a) calea de transmitere;
   b) gazda receptivă;
   c) temperatura adecvată;
   d) sursa de infecție.

5. Care din următoarele zone ale corpului nu este sterilă în mod obişnuit:
   a) sângele; b) intestinul subțire; c) vezica urinară.

6. Prezența bacililor alcoolo-acidorezistenți într-o cultură din spută precizează diagnosticul pentru:
   a) gripă;
   b) meningită;
   c)TBC;
   d) SIDA.

7. Imunitatea specifică a organismului este dată de: a. integritatea pielii;
   b. transferul anticorpilor de la mamă la făt;
   c. vaccinare.

8. Care din următoarele lichide ale organismului sunt sterile: a) sângele;
   b) urina;
   c) L.C.R.

9. Care din următoarele boli este transmisă pe cale aerogenă şi personalul trebuie să poarte mască:
   a) hepatita B; b) holera; c) TBC; d) varicela.

10. Hepatita de tip B se transmite prin: a) alimente contaminate;
    b) injecții;
    c) tatuaje; ,
    d) manevre stomatologice.

11. Contraindicațiile definitive ale vaccinării sunt următoarele, în afară de:
    a) bolile cardiace decompensate;
    b) maladia canceroasă;
    c) stările febrile;
    d) intervențiile chirurgicale.

12. Regimul dietetic în hepatita virală urmăreşte:
    a) punerea în repaus şi cruțarea ficatului;
    b) cruțarea stomacului, duodenului;
    c) satisfacerea unor nevoi crescute de vitamine.

13. Regimul alimentar în hepatita virală cuprinde următoarele, cu excepția:
    a) lapte şi produse lactate;

b) mezeluri, conserve, afumături;
c) carne de porc, de miel;
d) carne de pasăre, peşte alb;
e) cacao, cafea, ciocolată.

14. Exantemul scarlatinos este o erupție: a) aspră la pipăit care respectă fața;
b) veziculoasă;
c) micropapuloasă, pruriginoasă;
d) cu bule şi elemente purpurice.

15. Limba în scarlatină: a) saburală; b) zmeurie; c) geografică.

16. Semnul Koplik se întâlneşte în:
a) rubeolă; b) rujeolă; c) scarlatină; d) parotidita epidemică.

17. Semnul Koplik constă în: a) micropapule albe în dreptul molarilor;
b) pete albicioase pe limbă;
c) adenopatie latero-cervicală.

18. Semnele şi simptomele caracteristice rujeolei sunt următoarele, cu excepția:
a) febră 39°C;
b) catar oculo-nazal şi traheobronşic;
c)semnul Pastia-Grozovici;
d) erupție maculo-papuloasă, catifelată, pruriginoasă.

19. Reacția Dick se utilizează pentru determinarea receptivității față de: a. difterie;
b. febră tifoidă;
c. scarlatină.

20. Reacția Schick este indicată pentru determinarea receptivității față de:
a) scarlatină; b) bruceloză; c) difterie.

21. Reacția Widal este pozitivă în: a. tifos exantematic;
b. toxiinfecții alimentare;
c. febră tifoidă.

22. In hepatita virală cresc:
a)TGO-TGP; b) bitirubinemia: c) glicemia; d) colesterolul.

23. La întocmirea regimului dietetic al bolnavului infecțios se va ține cont de următoarele obiective, cu excepția: a) asigurarea unui aport crescut de lipide;
b) respectarea necesarului caloric în raport cu boala;
c) asigurarea necesarului de lichide şi electroliți;
d) asigurarea proporției necesare în factori de nutriție, vitamine şi minerale;
e) să satisfacă preferințele alimentare ale pacientului.

24 Scarlatina este produsă de: a) streptococul beta-hemolitic;
b) stafilococul auriu;
c) bacilul Loffler.

25. Simptomele de debut ale gripei pot fi:
a) subfebrilitate, cefalee, astenie;
b) disfagie, disfonie, tuse uscată;
c) febră ridicată (39°C-40°C), cefalee, curbatură.

26. Pot fi complicații ale parotiditei epidemice:
a) meningita;
b) orhita;
c) afectarea testiculelor şi pancreasului.

27. Meningita acută se caracterizează prin:
a) febră ondulantă, cefalee, redoare matinală;
b) fotofobie, opistotonus, scădere ponderală;

c) cefalee, fotofobie, redoarea cefei, semnul Brudzinski pozitiv.

28. Vaccinarea reprezintă:
a) metoda profilactică de provocare a unei imunități active specifice, fără ca persoana să facă boala;
b) tratamentul unor boli infecto-contagioase cu seruri imune care conțin anticorpi specifici germenilor bolii respective sau toxinelor ei;
c)ambele.

29. Vaccinurile sunt:
a) suspensii de microbi sau toxinele acestora, omorâte sau atenuate, care şi-au pierdut proprietățile patogenice şi le-au păstrat pe cele antigenice;
b) seruri obținute de la animale prin imunizare cu microbi sau cu toxinele lor;
c)seruri obținute de la persoane imunizate activ.

30. Scopul vaccinărilor este:
a) apărarea organismului împotriva unor îmbolnăviri;
b) creşterea reactivității organismului copilului;
c) obținerea unei profilaxii specifice.

31. In vederea administrării vaccinurilor este necesară:
a) întocmirea catagrafiei;
b) mobilizarea populației pentru vaccinare;
c) examen clinic general şi stabilirea contraindicațiilor temporare şi definitive.

32. Reacțiile locale postvaccinale sunt următoarele, cu excepția:
a) eritem, edem;
b) indurație locală;
c) febră.

33. Reacțiile generale postvaccinale sunt următoarele, cu excepția:
a) cefalee;
b) indispoziție;
c) edem local.

34. Următoarele vaccinuri se administrează pe cale subcutanată cu excepția:
a) antitetanic;
b) antirabic;
c) ATPA (anatoxină tetanică purificată şi absorbită).

35. Următoarele vaccinuri se administrează pe cale intramusculară, cu excepția:
a) anatoxinele purificate şi absorbite;
b) trivaccinul Di-Te-Per;
c) BCG.

36. Imunoprofilaxia pasivă se realizează prin:
a) administrarea de seruri care conțin anticorpi specifici gata formați;
b) administrarea de imunoglobuline;
c) administrarea de vaccinuri.

37. După anticorpii pe care îi conțin serurile heterologe pot fi:
a) antitoxice (antidifteric, antitetanic etc);
b) antimicrobiene (antimeningococic, anticarbunos etc);
c) antivirale (antirabic).

38. Serurile imune pot fi utilizate în scop:
a) curativ (seroterapie);
b) profilactic (seroprofilaxie);
c) ambele.

39. Administrarea serurilor imune se face:
a) pe cale intravenoasă;
b) pe cale intramusculară (în coapsa sau muşchiul deltoid);

c) pe cale subcutanată.

40. În vederea administrării serurilor imune, se face obligatoriu la toți pacienții testarea sensibilității organismului prin următoarele metode:
a) testul conjunctiva!: aplicând o picătură din serul diluat 1/100 în soluție de NaCI pe conjunctiva oculară (testul nu se efectuează la copii); .
b) testul cutanat: după scarificarea tegumentului se depune o picătură de ser diluat 1/100;
c) testul intradermic: se injectează intradermic 0,1 ml ser diluat 1/100 sau 1/1000.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. Riscul de a contacta virusul hepatitei B la locul de muncă de către personalul medica! este mai mare decât riscul infecției cu HIV.
2. Contactul social, de rutină cu un purtător HIV comportă un risc de infecții.
3. Izolarea strictă (mănuşi, halate) trebuie respectată de prieteni, familie, în timpul conversației cu un pacient cu SIDA.
4. HIV şi virusul hepatitei B sunt răspândiți prin contactul cu sângele şi lichidele glandelor sexuale.
5. Virusul hepatitei B este activ câteva săptămâni în afara corpului.
6. Copilul cu rujeolă are apetitul normal.
7. Pacientul cu varicelă prezintă riscul alterării integrității pielii prin gratajul veziculelor.
8. Imunoglobulinele se administrează pe cale subcutanată.
9. În precizarea diagnosticului de scarlatină este necesară recoltarea exsudatului faringian.
10. Sugarul nu prezintă anticorpi pentru tuse convulsivă.

2.5.2. Îngrijirea pacienților cu HIV/SIDA

Încercuiți răspunsul corect:

1. Măsurile de protecție anti-HIV ale personalului sanitar vor fi în funcție de:
a) posibilitatea expunerii față de sânge sau alte produse biologice;
b) tipul de fluide organice contactate;
c)stadiu! de boală al pacientului.

2. Mijloacele obişnuite de protecție anti-HIV ale asistentei medicale sunt:
a) purtarea corectă a echipamentului de protecție;
b) purtarea mănuşilor de cauciuc şi a măştilor de protecție a ochilor şi a feței dacă există riscul stropirii cu sânge;
c)evitarea leziunilor cutanate pe mâini;
d) vaccinarea.

3. Mănuşile de cauciuc se utilizează în mod obligatoriu pentru prevenirea infecției HIV atunci când:
a) personalul medical prezintă leziuni pe mâini;
b) efectuează puncție venoasă, capilară;
c)puncționează vena unei persoane cunoscută cu infecție HIV;
d) administrează medicamente pe cale orală.

4. Testul ELISA şe utilizează pentru:
a) punerea în evidență a anticorpilor anti-HIV;
b) detectarea antigenelor specifice;
c)identificarea gonoreei.

5. Grupele de populație cu risc crescut de a se infecta cu virusul HIV sunt următoarele, cu excepția:
a) homosexualii;

b) toxicomanii;
c)prostituatele;
d) politransfuzații;
e) copiii sub 7 ani;
f) gravidele.

6. Căile de transmitere a infecției HIV pot fi:
a) calea sexuală;
b) instrumentele medicale nesterile sau incorect sterilizate;
c)de la mamă la făt prin sângele matern care conține virus HIV.

7. MD care determină suspiciunea de SIDA pentru o persoană sunt următoarele, cu excepția:
a) febră timp îndelungat;
b) scădere ponderală mai mare de 10% din greutatea maximală;
c)constipatie pe o perioadă mai lungă de două luni;
d) hepato-splenomegalie;
e) diaree pe o perioadă mai lungă de două luni.

8 Pacienții infectați cu virus HIV au următoarele posibilități de evoluție:
a) 1/3 dintre ei vor face forma minoră a bolii, ARC;
b) 1/3 dintre ei vor face SIDA - forma gravă a infecției HIV;
c)1/3 dintre ei rămân purtători sănătoşi de virus HIV şi pot transmite infecția;
d) toate răspunsurile sunt corecte.

9 De la infecția cu virus HIV până la declanşarea simptomelor bolii SIDA poate trece un interval de:
a) 6 luni - 7 ani; b) se instalează imediat; c) peste 15 ani.

10. SIDA nu se transmite prin:
a) secreții vaginale;
b) lacrimi, transpirație;
c) sânge;
d) îmbrățişare.

11. Pacienții cu SIDA se internează obligatoriu:
a) în spitalul de boli infecto-contagioase;
b) în spitalul teritorial de care aparține, indiferent de profilul acestuia;
c)în spitalul cu profilul infecțiilor oportuniste pe care le prezintă.

12. Copilului infectat HIV îi sunt interzise:
a) frecventarea grădiniței, şcolii;
b) frecventarea instituțiilor de cultură (teatru, cinematograf);
c)educația nu trebuie restricționată prin interdicții de ordin social.

13. Persoanele infectate HIV/SIDA au dreptul la:
a) libertate, securitate personală şi socială, confidență;
b) muncă, educație;
c)asistență medicală;
d) căsătorie.

14. Dacă asistenta medicală are o expunere accidentală la sânge prin înțepare cu un instrument tăios sau cu un ac procedează astfel:
a) cere consimțământul persoanei de ia care a provenit sângele pentru a fi testat HIV;
b) cere consimțământul aparținătorilor în cazul în care persoana de la care a provenit sângele este un copil sau în stare de inconştiență;
c) nu se alarmează, necunoscând anterior că sursa este seropozitivă.

15. Problemele pacientului cu SIDA pot fi:
a) hipertermia;
b) dezechilibrul hidroelectrolitic;
c)izolarea socială.

16. Obiectivele de îngrijire pentru o persoană infectată HIV vizează:

a) scăderea febrei;
b) educarea persoanei pentru prevenirea infecțiilor oportuniste;
c)susținerea psihologică a persoanei.

17. Obiectivele de îngrijire a persoanei cu SIDA vizează:
a) scăderea febrei;
b) reechilibrarea hidroelectrolitică;
c)suplinirea pacientului pentru satisfacerea nevoilor sale.

18. Pentru îngrijirea pacientului cu SIDA, asistenta medicală aplică îngrijiri de confort şi de educație:
a) asigură condiții de microclimat în salon;
b) asigură alimentele necesare pentru 24 de ore;
c)îl învață să facă exerciții respiratorii când starea lui îi permite.

19. Pentru diminuarea anxietății pacientului cu SIDA, asistenta medicală asigură:
a) vizitarea pacientului de către familie, prieteni;
b) pacientul să comunice, să-şi practice religia;
c)medicația sedativă.

20. Pacientul cu SIDA la externarea din spital trebuie să ştie că:
a) nu are voie să frecventeze localuri publice;
b) nu are voie să doneze sânge;
c)are obligația să-şi informeze partenerul despre boala sa.

2.5.3. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni dermatologice.

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Pentru prevenirea bolilor de piele orice persoană trebuie să ştie:
a) tegumentele se mențin curate, ferite de acțiunea agenților microbieni, chimici şi traumatici;
b) să-şi asigure alimentație echilibrată şi hidratare corespunzătoare;
c)ambele.

2 Persoanele expuse apariției bolilor de piele sunt:
a) cei care lucrează în contact cu alergeni de origine animală sau vegetală;
b) persoanele care fac tratamente medicamentoase frecvente;
c)persoane cu tulburări glandulare.

3 Vezicula, ca manifestare a bolilor de piele, poate fi definită:
a) ridicătură a epidermului, de dimensiune mică, plină cu lichid clar;
b) abcese mici, pline cu puroi;
c)ridicătură circumscrisă, solidă, a pielii.

4. Pentru stabilirea diagnosticului în bolile de piele se pot face următoarele examene:
a) citologice, micologice ale pielii, părului, unghiilor;
b) biopsie cutanată;
c)scintigramă.

5. Problemele mai frecvente ale pacientului cu boli de piele pot fi:
a) alterarea integrității pielii;
b) alterarea nutriției;
c)potențial de suprainfectare a erupției cutanate.

6. Compresele medicamentoase aplicate pe tegumente au următoarele efecte:
a) dezinfectant, antiinflamator;
b) sicativ, antipruriginos;

c)ambele.

7. Aplicarea soluțiilor medicamentoase pe piele se poate realiza prin:
a) badijonare, compresă medicamentoasă;
b) întindere cu mâna protejată de mănuşă;
c)întindere cu spatula.

8. Rolul băilor medicamentoase în bolile de piele poate fi:
a) îndepărtarea crustelor, dezinfecția tegumentelor;
b) răcorirea pielii;
c)ambele.

9. Pentru reducerea pruritului tegumentar, asistenta efectuează următoarele îngrijiri:
a) aplică pudre calmante;
b) reducerea temperaturii din încăpere;
c) aplică comprese medicamentoase.

10. Prevenirea suprainfectării leziunilor cutanate se realizează prin:
a) igiena riguroasă a tegumentelor intacte, tăierea unghiilor;
b) administrarea antibioticelor;
c)izolarea pacientului.

11. Pentru întocmirea planului de îngrijire al unui pacient cu alergie cutanată se vor pune întrebări referitoare la cauzele bolii:
a) medicamentele utilizate de pacient;
b) pudre, creme, şampoane utilizate;
c)existența bolii la alți membri ai familiei.

12. Leziunile primare cutanate sunt:
a) macula, papula, vezicula;
b) scuama, crusta, cicatricea;
c)bula, pustula.

13. Pacientul cu dermatoze inflamatorii neinfecțioase ale pielii prezintă ca probleme psihologice:
a) izolare socială;
b) pierderea imaginii de sine;
c)ambele.

14. Pentru îngrijirea pacientului cu pemfigus, intervențiile autonome ale asistentei sunt:
a) menținerea igienei cavității bucale;
b) hidratarea corectă şi susținerea morală a pacientului;
c)aplicarea tratamentului local.

15. Pentru prevenirea micozelor cutanate, pacientul trebuie să ştie:
a) cum să-şi păstreze igiena personală şi a picioarelor îndeosebi;
b) să utilizeze lenjerie intimă din bumbac;
c)să poarte numai încălțăminte din cauciuc.

2.6. Sexualitatea şi reproducerea

2.6.1. Îngrijiri acordate în obstetrică

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. În timpul sarcinii apar modificări morfofuncționale, pe care asistenta medicală trebuie să le cunoască:
a) modificări generale ale organismului;
b) modificări locale la nivelul aparatului genital feminin;
c)ambele.

2. Metabolismul se modifică în timpul sarcinii astfel:
a) creşte; b) scade; c) se menține constant.

3 Aparatul cardiovascular suferă cele mai multe modificări anatomice, funcționale, hemodinamice în timpul sarcinii:
a) creşte ritmul cardiac;
b) scade volumul sanguin;
c)creşte presiunea venoasă în membrele inferioare, creşte coagulabilitatea sângelui, predispunând la tromboză.

4. La nivelul aparatului excretor apar următoarele modificări în sarcină:
a) oligurie, polakiurie;
b) polakiurie;
c)poliurie, polakiurie.

5. La nivelul glandei mamare în timpul sarcinii se produc:
a) creşteri de volum ale sânilor cu dezvoltarea rețelei vasculare Haller şi modificări pigmentare:
b) apare secreția lactată;
c)apare secreția de colostru.

6. Uterul se modifică în timpul sarcinii:
a) creşte volumul său;
b) pereții uterini cresc în primele două luni de la 10-15 mm la 19 mm;
c)pereții uterini se subțiază în primele două luni.

7. Pentru stabilirea diagnosticului de sarcină prin testul imunologic se recoltează:
a) urina femeii gravide; . b) 15 ml sânge venos; c) sânge capilar.

8. Consultația prenatală are drept scop:
a) educarea gravidei pentru a respecta regulile de igienă în timpul sarcinii:
b) supravegherea medicală a evoluției sarcinii;
c) pregătirea fizică şi psihică a gravidei pentru naştere.

9. Ritmul consultațiilor prenatale pentru gravide fără ROC este:
a) lunile I-VI lunar; lunile VII-VIII bilunar; luna a IX-a săptămânal:
b) lunile I-VIII lunar; luna a IX-a săptămânal;
c)lunile I-II lunar: lunile IV—VII bilunar; lunile VIII—IX săptămânal.

10.Problemele gravidei legate de sarcină pot fi:
a) alterarea confortului, manifestată prin grețuri, vărsături;
b) alterarea eliminărilor urinare, manifestată prin polikiurie;
c)deficit de cunoştințe privind autoîngrijirea.

11. Corelați valorile în cm cu diametrele externe ale bazinului:
a) bispinos; 1 = 32 cm;
b) bicrest; 2 = 20 cm;
c) bitrohanterian; 3 = 24 cm;
d) anteroposterior; 4 = 28 cm.

12. La sfârşitul lunii a III-a uterul este situat astfel:
a) ca organ pelvin;
b) la 8 cm deasupra simfizei pubiene;
c)la jumătatea distanței ombilic - simfiza pubiană.

13. Stabilirea vârstei sarcinii se face luând în considerare următoarele criterii:
a) data ultimei menstruații, data primelor mişcări fetale, înălțimea fundului uterin;
b) data ultimei menstruații şi a primelor mişcări fetale;
c)data ultimei menstruații şi înălțimea fundului uterin.

14. Calculați vârsta sarcinii, la data de 30 august 2000, pentru doamna I. J., de 24 ani, primipară, care

afirmă următoarele:
a) data ultimei menstruații pe 20 martie 2000;
b) data primelor mişcări fetale - 15 august 2000.
Calculați data aproximativă a naşterii.

15. Primele mişcări fetale se percep la gravide astfel:
a) la primipare la 4 1/2 luni;
b) la multipare la 4 luni;
c)ambele.

16. Pentru stabilirea vârstei sarcinii în funcție de înălțimea fundului uterin se foloseşte următorul calcul:

a) $\text{vârsta sarcinii} = \dfrac{\text{înălțimea fundului uterin}}{4} + 1$

b) înălțimea fundului uterin : 4;
c) nu este valabilă nici o variantă.

17 Cu ocazia consultațiilor prenatale, asistenta medicală aplică următoarele intervenții autonome:
a) măsoară TA, puls, greutate corporală, înălțimea fundului uterin;
b) administrează tratamentul cu preparate de Fe şi Ca;
c)educă gravida cu privire la autoîngrijire.

18 În ultimul trimestru de sarcină, asistenta medicală educă gravida, privind naşterea, să recunoască:
a) declanşarea travaliului;
b) semnele de rupere a membranelor;
c) semnele expulziei fătului.

19. În perioada de pretravaliu, intervențiile asistentei medicale constau în:
a) asigurarea igienei gravidei, golirea vezicii urinare, clisma evacuatoare;
b) urmărirea ritmicității contracțiilor uterine şi a BCF;
c)supravegherea poziției pacientei.

20. Pentru asistarea naşterii în condiții de asepsie se urmăreşte:
a) mediu ambiant dezinfectat, materiale şi instrumente sterile;
b) mediu ambiant dezinfectat, dezinfecția persoanei care asistă naşterea;
c)ambele.

21. În primele două ore după naştere, lăuza poate prezenta ca manifestări normale:
a) oboseală, tendință la somn, bradicardie;
b) tahicardie, hipotensiune arterială;
c)uter dur, contractat.

22. Involuția uterină în primele 12 zile după naştere este supravegheată zilnic. Asistenta medicală constată în lăuzia fiziologică: a. involuție cu 1-1,5 cm/zi;
b. involuție cu 2 cm/zi;
c. involuție nesemnificativă.

23. Mobilizarea lăuzei cu naştere eutocică, fără intervenții obstetricale se face astfel:
a) precoce, primele 6-12 ore;
b) la 4 zile după naştere;
c) nu prezintă importanță timpul când se mobilizează.

24. Pentru alimentația lăuzei se fac următoarele recomandări:
a) să consume lichide în primele 24 de ore;
b) să evite alimentele flatuiente;
c)nu sunt restricții alimentare.

25. Toaleta locală a lăuzei cu evoluție fiziologică constă în:
a) toaletă externă vulvo-perineală de două ori/zi;
b) spălătură vaginală cu soluție de cloramină 1%, zilnic;
c)nu se face toaleta timp de 1 săptămână.

26. Gravidei cu disgravidie precoce, asistenta medicală îi acordă următoarele îngrijiri:

a) supraveghează pierderile de sânge din punct de vedere cantitativ şi calitativ;
b) observă aspectul tegumentelor, măsoară TA, greutatea corporală;
c)asigură repausul total la pat.

27. Pentru prevenirea eclampsiei, în cazul gravidei cu disgravidie tardivă se recomandă:
a) alimentație desodată;
b) asigurarea unui regim desodat cu reducerea lichidelor;
c)internarea gravidei în spital pentru supraveghere.

28. Manifestările de dependență: edeme, HTA, albuminurie se întâlnesc în:
a) disgravidie precoce;
b) iminență de avort;
c)disgravidie tardivă.

29. Dna M. V., 30 de ani, este lăuză cu operație cezariană de două zile. Se constată că involuția uterină este 1,5 cm în două zile. Cum apreciați aceasta:
a) normală;
b) subinvoluție;
c)rapidă.

30. Faceți concordanța între zilele de lăuze şi aspectul lohiilor:

a)	zilele 1-3	1. Gălbui;
b)	zilele 4-6	2. Serosanguinolente;
c)	zilele 10-21	3. Sanguinolente.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. Furia laptelui" este însoțită de creşterea temperaturii până la 37,5°C.
2. pentru refacerea funcțională pelviperineală şi redarea elasticității musculare generale, după naştere sunt necesare exerciții de gimnastică.
3. Prelungirea suptului favorizează apariția ragadelor.
4 Expulzia fătului începe după dilatația completă şi ruperea membranelor.
5. Delivrența placentei urmează la 1-2 ore după expulzia fătului.
6. Perioadele naşterii sunt: perioada de dilatație, de expulzie şi de delivrența.
7. În timpul sarcinii gravida nu trebuie să facă spălaturi vaginale.
8. Îmbrăcămintea şi încălțămintea gravidei pot deveni SD pentru satisfacerea respirației şi circulației.
9. Pregătirea mameloanelor în vederea alăptării se face în ultima luna de sarcină.
10. Amenoreea este un semn sigur de sarcină.
11. Gravida cu risc obstetrical crescut necesită supraveghere din partea rețelei de obstetrică, dar şi a altor sectoare medicale.

2.6.2. Îngrijirea ginecopatei

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1 Testul cu Lugol (Lahm - Schiller) detectează:
a) leziuni posibil precanceroase ale colului uterrn;
b) sarcina extrauterină;
c)evidențiază permeabilitatea trompelor uterine.

2. Histerosalpingografia reprezintă:
a) examen endoscopic al cavității uterine;
b) examen radiologie al corpului şi istmului uterin;
c) examen cu ultrasunete pentru evidențierea unor tumori.

3. Examenul clinic general are importanță pentru stabilirea diagnosticului bolilor ginecologice şi foloseşte:
a) inspecția, palparea;
b) inspecția, percuția, palparea;
c)palparea.

4. Durerea în afecțiunile ginecologice are caracteristicile următoare:
a) este localizată în hipogastru, nu iradiază;
b) este localizată în hipogastru şi fosele iliace, iradiază către vulvă, vagin;
c) este generalizată în tot abdomenul.

5. Hemoragia în bolile ginecologice prezintă unele caracteristici; faceți asociere între aceste caracteristici ale hemoragiei şi afecțiunea în care e întâlnită:

a)	sarcina extrauterină	1. Sânge roşu deschis;
b)	cancer uterin	2. Sânge negricios;
c)	fibrom uterin	3. Sânge spălăcit.

6. Leucoreea reprezintă: a. scurgere vaginală albicioasă, gălbuie, în cantitate redusă;
b.scurgere uşor roşiatică premenstrual;
c. pierdere abundentă de sânge menstrual.

7. Tulburările de flux menstrual sunt: a. dismenoreea;
b. hipermenoreea;
c. hipomenoreea.

8. Pacienta cu inflamații genitale poate prezenta ca probleme:
a) leucoree, febră, tulburări urinare;
b) dureri în hipogastru;
c)ambele.

9. În vederea recoltării secrețiilor vaginale, ginecopata este pregătită astfel:
a) se face spălătura vaginală cu două ore înainte;
b) cu două zile înainte se întrerupe tratamentul local;
c)nu se face pregătire.

10. Repausul la pat este obligatoriu în: a) chistul ovarian;
b) inflamațiile acute genitale, sângerări;
c) prolaps genital gradul I.

11. Secreția vaginală se recoltează pentru examene de laborator:
a) hormonal, bacteriologic; b) parazitologic; c) hematologic.

12. Asistenta educă pacienta pentru prevenirea bolilor transmise pe cale sexuală:
a) să respecte controalele medicale periodice;
b) să evite contactele sexuale cu parteneri multipli;

c)să păstreze măsurile igienice.

13. Tulburări mai frecvente de eliminare urinară întâlnite în bolile ginecologice sunt:
a) disurie, polakiurie; b) poliurie; c) anurie.

14. Tratamentul local în bolile ginecologice se aplică prin:
a) tampoane vaginale, ovule, spălaturi vaginale;
b) cauterizare;
c)ambele.

15. Pentru intervențiile chirurgicale ginecologice, pe cale abdominală, pregătirea preoperatorie locală constă în:
a) supravegherea funcțiilor vitale;
b) îndepărtarea pilozității, spălarea tegumentelor şi dezinfecția lor;
c)golirea vezicii urinare.

16. Combaterea meteorismului abdominal în perioada postoperatorie se realizează astfel:
a) alimentație bogată în celuloză;
b) mobilizare precoce;
c)introducerea tubului de gaze.

17. Alimentația postoperatorie după intervenții chirurgicale ginecologice va fi în primele zile:
a) bogată în celuloză în intervenții pe perineu şi vagin;
b) mai abundentă şi variată după reluarea tranzitului intestinal;
c) fara restricții în toate situațiile;
d) cu multe lichide în intervențiile pe perineu şi vagin.

18. Supravegherea eliminărilor în perioada postoperatorie histerectomie constă în:
a) verificarea permeabilității sondei urinare permanente;
b) asigurarea unui aport suficient de lichide;
c)măsurarea TA, pulsului.

19. După intervențiile chirurgicale ginecologice pot apărea probleme ale pacientei:
a) pierderea imaginii de sine;
b) tulburări de gândire;
c)alterarea dinamicii familiale.

20. Prin autoexaminarea sânului se pot depista:
a) tumori în stadiile incipiente;
b) apariția unei secreții mamelonare;
c)modificări ale conturului sânului.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. Educația pentru sănătatea femeii începe cu educația mamei pentru a forma fetiței deprinderi şi comportamente igienice.
2. Perioada de activitate genitală încetează o dată cu instalarea menopauzei.
3. Mamografia reprezintă principala metodă de depistare a cancerului de sân.
4. Autoexaminarea sânilor este obligatorie după vârsta de şase ani.
5. După mastectomie, pacienta este învățată să execute mişcări care să prevină anchiloza şi atrofia musculară.
6. Pentru cercetarea frotiului cito-vaginal, secreția vaginală se recoltează în orice zi a ciclului ovarian.
7. Măsurarea temperaturii bazele (măsurate bucal sau rectal) poate decela momentul ovulației.
8. Colposcopia = explorare prin care se măsoară cavitatea uterină.
9. În vederea examenului ginecologic, ginecopata va fi pregătită cu o spălătură vaginală.
10. În bolile ginecologice pot apărea ca probleme alterarea eliminărilor intestinale si urinare.

2.7. Cunoaşterea şi percepția

2. 7. 1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni neurologice

Încercuiți răspunsul corect:

1. Pneumoencefalografia reprezintă:
   a) examen radiologie al spațiilor subarahnoidiene, folosind ca substanță de contrast aerul;
   b) examen radiologie al spațiilor subarahnoidiene, folosind ca substanță de contrast iodul;
   c)examen radiologie ce realizează imagini ale circulației cerebrale.

2. Pentru efectuarea pneumoencefalografiei, asistenta va pregăti următoarele materiale:
   a) electroencefalograful;
   b) seringi, ace, tăvița renală, soluții dezinfectante;
   c)nu sunt necesare materiale.

3. EEG reprezintă: a) înregistrarea biocurenților produşi de creier;
   b) înregistrarea biocurenților produşi de muşchi;
   c) examen radiologie al conținutului cranian.

4. Pentru înregistrarea EEG, pacientul necesită următoarele pregătiri:
   a) trei zile regim alimentar hiposodat;
   b) spălarea părului;
   c)întreruperea medicației sedative sau excitante.

5. Următoarele manifestări de dependență sunt tulburări ale mersului şi ortostațiunii:
   a) tremurăturiie, convulsiile;
   b) ataxia statică şi locomotorie;
   c)monoplegia.

6. Tulburările de sensibilitate, subiective sunt: a) anestezia, hipoestezia, hiperestezia;
   b) paresteziile;
   c) ambele.

7. În leziunile nervului I cranian, pacientul prezintă ca problemă ca problema de dependență:
   a) anosmie, hiposmie; b) lipsa vederii; c) midriază.

8. Vărsăturile în cazul HTIC au următoarele caracteristici:
   a) au totdeauna conținut alimentar;
   b) sunt spontane, în jet, neprecedate de grețuri;
   c)sunt precedate de grețuri.

9. Problemele pacientului cu maladie Parkinson sunt:
   a) diminuarea mobilității;
   b) eliminări necontrolate de urină;
   c)euforie;
   d) alterarea comunicării verbale şi în scris.

10. Factorii declanşatori ai crizei de epilepsie pot fi:
   a) stimuli din mediu - sonori, luminoşi;
   b) alimentația bogată în glucide; .
   c)nerespectarea tratamentului.

11. Intervențiile asistentei în faza tonicoclonică a crizei epileptice sunt următoarele, în afară de:
   a) se descleştează dinții, se pune un rulou între dinți;
   b) se lărgesc hainele prin descheierea nasturilor;
   c)se aşază apărători laterale la paturi pentru a preveni accidentele.

12. Problemele pacientului în timpul crizei epileptice pot fi:
a) oprirea respirației;
b) riscul de traumatizare;
c)depresia.
13. În comoția cerebrală, pacientul prezintă:
a) stare comatoasă profundă;
b) pierderea conştientei pentru scurt timp;
c)pareze, paralizii.

14. În traumatismele craniocerebrale în care se scurge LCR prin nas, urechi, plaga craniană, se va proceda: a) aplicarea unui pansament compresiv;
b) dezinfecția plăgii craniene şi la tamponarea ei;
c) nu se efectuează tamponare.

15. În acordarea primului ajutor unui pacient cu TC se fac următoarele manevre, în afară de:
a) ridicarea pacientului pentru a-i observa mersul;
b) observarea stării de conştientă;
c)examinarea plăgilor craniene;
d) evidențierea parezelor şi paraliziilor.

16 Domnul I.V., 75 de ani, cu diagnosticul AVC, prezintă ca MD specifice AVC:
a) hipotensiune arterială;
b) amețeli, vărsături, urmate de stare comatoasă;
c)hipotermie;
d) hemiplegie.

17. Recuperarea deficitului motor se va face în cazul dlui LV. astfel:
a) imediat după producerea accidentului;
b) în următoarele 7-8 zile în funcție de evoluție;
c)la 1-2 luni de la debut.

18. Pregătirea locală în vederea intervențiilor chirurgicale craniene constă în:
a) spălarea părului;
b) raderea părului pe toată suprafața craniană;
c)raderea părului numai în zona în care se va face operația.

19. Poziția în pat a pacientului comatos neintubat în perioada postoperatorie este:
a) decubit dorsal;
b) decubit lateral sau semidecubit ventral;
c)Trendelenburg.

20. In stabilirea căii de alimentare a pacientului operat pe craniu se va ține seama de:
a) preferințele pacientului;
b) prezența reflexului de deglutiție;
c)starea de conştientă a pacientului.

21. Pentru reducerea HTIC, asistenta va aplica pacientului următoarele intervenții autonome:
a) linişteşte pacientul, îl educă pentru a evita mişcările în pat;
b) limitează consumul de lichide;
c) instalează perfuzie cu soluție de manitol, glucoza.

22. Problemele pacientului în fazele tardive ale sclerozei în plăci sunt:
a) pierderea controlului sfincterelor;
b) hipertermie;
c)alterarea tranzitului intestinal.

23. Pentru stabilirea gradului de comă se utilizează scala Glasgow, care constă în:
a) examinarea reacției oculare la diverşi stimuli;
b) examinarea controlului eliminărilor;
c)examinarea răspunsului verbal, motor la un stimul.

24. Îngrijirea mucoaselor oculare la un pacient comatos constă în:

a) instilarea soluțiilor de antibiotice;
b) acoperirea ochiului cu o compresă îmbibată în ser fiziologic;
c)instilarea „lacrimilor artificiale".

25. Aşezați în ordine primele îngrijiri ce se acordă pacientului comatos:
a) recoltarea produselor pentru examene de laborator;
b) curățarea cavității bucale;
c)introducerea pipei Gueddel;
d) măsurarea TA, pulsului;
e) instalarea unei perfuzii.

26. Pentru efectuarea puncției rahidiene unui pacient comatos i se va da poziția:
a) decubit lateral cu membrele inferioare flectate pe abdomen;
b) şezând, susținut de două persoane;
c)decubit lateral cu bărbia în piept şi membrele inferioare flectate pe abdomen.

27. Starea de comă se defineşte astfel:
a) pierderea parțială sau totală a conştientei;
b) pierderea parțială sau totală a conştientei cu alterarea funcțiilor vitale;
c)pierderea parțială sau totală a conştientei, motilității, sensibilității cu conservarea celor mai importante funcții vegetative.

28. Leziunile nervului II cranian (optic) se manifestă prin:
a. ambliopie, amauroză
b. îngustarea câmpului vizual
c. ambele

29. Pacientul care prezintă paralizia nervului facial are ca manifestări de dependentă:
a. asimetrie facială
b. pacientul nu poate fluiera, sufla
c. afazie

30. Obiectivele imediate ale îngrijirii pacientului cu HIC constau în:
a. menținerea funcțiilor vitale şi vegetative în limite normale
b. prevenirea complicațiilor
c. reducerea presiunii HIC

2.7.2. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni/deficiențe psihice.

Încercuiți răspunsul corect:

1. Pentru stabilirea manifestărilor de dependență în afecțiunile psihice, asistenta evaluează:
a) nivelul de conştientă a pacientului;
b) procesele psihice (atenție, memorie, gândire);
c)comportamentul şi înfățişarea.

2. Următoarele tulburări sunt manifestări de dependență ale stării de " conştientă, cu excepția:
a) dezinteres fată de lumea exterioară şi fată de sine;
b) dezorientare, confuzie;
c)hiperestezie.

3 Care din următoarele manifestări de dependență reprezintă tulburări ale gândirii?
a) idei delirante legate de propria persoană sau de mediul înconjurător;
b) lipsa coerenței în vorbire;
c)diminuarea sau accelerarea mişcărilor.

4. Următoarele manifestări de dependentă reprezintă tulburări ale afectivității, cu excepția:
a) agresivitate, violență;
b) apatie, furie;
c)însuşirea cu uşurință a convingerilor celor din jur.

5. Tulburările de comunicare (verbală sau scrisă) sunt reprezentate de următoarele MD:
a) logoree, mutism, bâlbâială;
b) tonul prea ridicat sau prea monoton;
c)deficiențe de caligrafie.

6. Tulburările de comportament instinctual sunt:
a) exagerarea sau diminuarea instinctului alimentar;
b) perversiunile sexuale;
c)exagerarea sau scăderea instinctului matern.

7. Pentru ca relația asistent-pacient să fie bazată pe încrederea deplină a pacientului, asistenta trebuie:
a) să asculte cu atenție, fără întreruperea expunerii;
b) sa respecte intimitatea pacientului, realizând interviul fără prezența altor persoane;
c) să utilizeze un vocabular adecvat, accesibil pacientului.

8. Pentru stabilirea diagnosticului în bolile psihice, sunt importante următoarele examinări paraclinice:
a) radiologice;
b) EEG;
c)genetice.

9. Problemele pacientului cu tulburări psihice sunt următoarele, cu excepția:
a) alterarea nutriției;
b) potențial de alterare a integrității fizice;
c)pneumonia.

10. Alterarea integrității fizice poate avea drept surse de dificultate:
a) depresia;
b) demența;
c)comportamentul psihotic.

11. Anxietatea - problemă aproape constantă în afecțiunile psihotice poate avea drept cauze:
a) incapacitatea de adaptare la mediu;
b) dificultatea de exprimare a nevoilor;
c)stresul excesiv.

12. Obiectivele vizate în îngrijirea pacientului cu afecțiuni psihice sunt:
a) liniştirea pacientului;
b) asigurarea unui aport alimentar în funcție de necesități;
c)prevenirea accidentării.

13. Sindromul disociativ prezent în schizofrenie cuprinde tulburări:
a) ale câmpului conştientei;
b) de desfăşurare a gândirii;
c)de dezorganizare a vieții afective.

14. Sindromul delirant paranoid cuprinde:
a) trăirile delirante (delirul de influență, depersonalizare);
b) delirul autist consecutiv;
c)ambele.

15. In schizofrenie, tulburările de percepție sunt reprezentate de:
a) halucinații auditive;
b) halucinații corporale;
c)ambele.

16. Tulburările de gândire în schizofrenie sunt reprezentate de urmă-toarele, cu excepția:
a) delirul de influență;
b) delirul de persecuție;
c)verbigerația.

17. Schizoafazia reprezintă:
   a) o tulburare de gândire;
   b) o tulburare de mişcare;
   c)o tulburare de vorbire constând într-o înşiruire de expresii şi fraze fără nici o legătură între ele.

18. Tulburările de afectivitate în schizofrenie sunt reprezentate de:
   a) lipsa legăturii afective între trăirile delirante ale pacientului şi comportamentul său;
   b) scăderea sau pierderea afecțiunii pentru cei apropiați;
   c)inversiunea afectivă.

19. Comportamentul catatonic se manifestă prin:
   a) stereotipii de poziție (semnul pernei psihice);
   b) stereotipii de expresie (botul schizofren);
   c)stereotipii de mişcare, vorbire, scris.

20. Tulburările de personalitate în schizofrenie sunt reprezentate de:
   a) fenomene de depersonalizare;
   b) dedublarea personalității;
   c)fenomene de derealizare.

21. Toxicomania este o autointoxicație:
   a) conştientă;
   b) inconştientă;
   c)ambele.

22. Toxicomaniile cu răspândirea cea mai mare sunt:
   a)alcoolomania;
   b)morfinomania;
   c)cocainomania.

23. Manifestările neurologice în alcoolomanie sunt:
   a)tulburări de echilibru în mers;
   b)parestezii la nivelul extremităților;
   c)exagerarea ROT şi crampe musculare.

24. Delirium tremens este o complicație a alcoolomaniei:
   a) acută;
   b) subacută;
   c) cronică.

25. Delirium tremens se manifestă prin:
   a)confuzie cu delir acut;
   b)febră ridicată;
   c)tahicardie, hipertensiune arterială.

2.7.3. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni ORL

Încercuiți răspunsul corect:

1. În plăgile pavilionului urechii asistenta aplică următoarele intervenții:
   a) spală tegumentele sănătoase din jurul plăgii;
   b) dezinfectează plaga prin turnarea unei soluții de cloramină 5 g ‰;
   c)dezinfectează plaga prin tamponare cu H_2O_2.

2. Copilul I.C., 7 ani, prezintă de 24 ore durere otică stângă, febră 39°C, frisoane; asistenta face următoarele recomandări mamei:
   a) să aplice comprese reci în regiunea urechii stângi;
   b) să se prezinte de urgență la medicul specialist ORL;
   c)să instileze soluție călduță de boramid.

3. Îngrijirile autonome ale asistentei în cazul unui pacient cu sinuzită acută constau în:
   a) repaus la pat, în camere cu temperatura de 20°C;
   b) repaus vocal, obligatoriu;
   c)asigurarea unui aport crescut de lichide.

4. După amigdalectomie, poziția pacientului poate fi:
   a) şezând cu capul aplecat în față;
   b) în decubit dorsal;
   c)în decubit ventral, cu capul sprijinit pe antebraț.

5. Copilul cu vegetații adenoide prezintă ca probleme de dependență:
   a) toleranța scăzută la activitatea fizică;
   b) comunicarea ineficientă senzorială şi afectivă;
   c)tulburări de deglutiție.

6 Explorarea acuitatii auditive se realizeaza prin:
   a) acumetrie fonică, instrumentală;
   b) audiometrie;
   c)otoscopie.

7. În afecțiunile urechii externe, pacientul prezintă următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
   a) hipoacuzie, amețeli, disconfort auricular;
   b) secreții purulente;
   c)tulburări de echilibru.

8. Pentru recoltarea secreției otice, în cazul unui pacient cu otită supurată, asistenta pregăteşte:
   a) seringa de 5 ml;
   b) tampon montat pe port tampon;
   c)ansa de platină.

9. Pacientului cu laringită acută i se recomandă:
   a) repaus vocal în camere aerisite, încălzite;
   b) aport crescut de lichide reci;
   c)să renunțe la fumat, alcool.

10. În perioada postoperatorie, pacientul amigdalectomizat va fi alimentat:
   a) cu lichide reci după atenuarea durerii şi oprirea hemoragiei;
   b) cu paiul;
   c)prin înghițituri mari.

2.7.4. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni oftalmologice.

Încercuiți răspunsul corect:

1. Determinarea acuității vizuale se face la optotip. Ochiul emetrop:
   a) vede de la 5 m - ultimul rând al optotipului;
   b) vede de la 10 m - ultimul rând al optotipului;
   c)vede de la 5 m - penultimul rând al optotipului.

2. Scăderea acuității vizuale în mod brusc poate fi determinată de:
   a) traumatisme oculoorbitale;
   b) cataracta senilă;
   c) glaucom acut.

3. Pacientul cu miopie prezintă ca manifestare de dependență:
   a) depărtarea obiectelor de ochi, pentru a le vedea;
   b) apropierea obiectelor de ochi, pentru a le vedea;
   c)ținerea obiectelor la 30 cm de ochi pentru a le vedea.

4. Infecțiile ochiului se previn prin:
   a) respectarea igienei personale;
   b) evitarea mediului cu praf;
   c)administrarea preventivă de antibiotice.

5. Pansamentul ochiului în perioada postoperatorie după extracția cristalinului este:
   a) monoocular;
   b) biocular;
   c)nu se aplică pansament.

6. Asistenta medicală intervine astfel în cazul unui pacient cu un corp străin corneean:
   a) îl îndepărtează cu ajutorul instrumentelor;
   b) trimite pacientul la medicul specialist;
   c)spală ochiul cu apă din abundență.

7. Pentru igiena vederii asistenta recomandă pacienților ca:
   a) sursa de lumină să vină din partea stângă în timpul scrisului, cititului şi lucrului;
   b) distanța pentru scris-citit să fie de 50 m;
   c)distanța pentru scris-citit să fie de 25-30 cm.

8. Pacientul cu cataractă senilă prezintă ca manifestări de dependență:
   a) scăderea progresivă a acuității vizuale;
   b) secreție oculară purulentă;
   c)dureri oculare şi perioculare vii.

9. Pacientul cu glaucom cronic necesită următoarele îngrijiri:
   a) alimentație hiposodată;
   b) alimentație hiposodată, cu reducerea cantității de lichide;
   c)regim de viață fără restricții;
   d) odihnă, somn cu capul aşezat pe 2-3 perne.

10. Pentru determinarea tensiunii intraoculare, pacientul se pregăteşte astfel:
    a) două zile nu se instilează medicamente în ochi;
    b) se face anestezie locală;
    c)nu se face pregătire.

2.8. Creşterea şi dezvoltarea.

2. 8. 1. Îngrijirea nou născutului, sugarului, copilului mic, şcolarului, adolescentului

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Perioada de nou-născut este cuprinsă între:
   a) 0-5 zile;
   b) 0- 1 an;
   c)0 - 28 zile;
   d) 0 - 3 luni;

2. Nou-născutul normoponderal are la naştere o greutate cuprinsă între:
   a) 2000-2500 g;
   b) 3000-4000 g;
   c) 2500 - 3000 g;
   d) 3000 - 3500 g.

3. Lungimea unui nou-născut la termen este de:
   a) 52-55 cm; b) 38 -42 cm; c) 48-52 cm.

4. Ligatura cordonului ombilical se efectuează:
   a) la 2 - 3 cm distanță de tegument;
   b) la 5 - 8 cm distanță de tegument;
   c) cu clamp ombilical;
   d) „în dop de şampanie".

5. Frecvența pulsului la nou-născut este cuprinsă între:
   a) 80-100p/min;
   b) 130-140p/min;
   c) 60 - 80 p/min.

6. Frecvența respirației la nou-născuti este cuprinsă între:
   a) 40-60r/min;
   b) 16-i8r/min;
   c) 35-45r/min;
   d) 25-35r/min.

7. Indicați ordinea corectă prin notare cifrică a primelor îngrijiri acordate n.n. în sala de naştere:
   a) secționarea şi ligaturarea cordonului ombilical;
   b) dezobstruarea căilor respiratorii superioare;
   c) aprecierea scorului APGAR;
   d) profilaxia oftalmiei gonococice;
   e) curățirea tegumentelor şi înfăşarea;
   f) pansarea bontului ombilical.

8. Căderea bontului ombilical se produce între;
   a) zilele 2 - 5 de viață;
   b) zilele 5 - 10 de viață;
   c) zilele 10 - 14 de viață.

9. Prin scorul APGAR *nu* se urmăreşte:
   a) reflexele arhaice;
   b) frecvența cardiacă;
   c) mişcările respiratorii;
   d) culoarea tegumentelor;
   e) greutatea la naştere;
   f) tonicitatea musculară.

10. Alimentația la sân a nou-născutului normoponderal este corect să fie instituită:
a) după 24 ore;
b) în primele 6-12 ore;
c)în primele 4 ore.

11. Îngrijirile acordate nou-născutului în:

A. Asfixia albastră	1. Respirație artificială.
	2. Dezobstruarea căilor respiratorii superioare.
	3. Intubație orotraheală.
B. Asfixia albă	4. Masaj cardiac extern.
	5. Administrarea O_2.
	6. Cateterizarea arterei sau venei ombilicale.
	7. Monitorizarea funcțiilor vitale.
	8. Aşezarea nou-născutului în poziție decliva.

Faceți corespondența între cifre şi litere.

12. Compozitia în factori de nutritie:

A. Lapte de femeie	1. P - 34g/l	4. P-17 g/l
	2. G - 68 - 70 g/l	5. L - 54 g/l
B. Lapte de vacă	3. L - 34 g/l	6. G - 48 g/l

Faceti corespondența între cifre şi litere.

13. Principalul icter al nou-născutului este:
a) icterul hemolitic;
b) icterul fiziologic;
c)icterul mecanic.

14. Imediat după supt, sugarul trebuie:
a) culcat în decubit ventral;
b) ținut în poziție verticală cu capul sprijinit şi bătut uşor pe spate pentru favorizarea eructației;
c)culcat în decubit lateral;
d) ținut în brațe şi legănat uşor.

15. Profilaxia oftalmiei gonococice se face nou-născutului la naştere cu:
a) nitrat de argint în soluție 1% instilat în sacul conjunctival;
b) azotat de argint soluție 1% instilat în sacul conjunctival;
c)se administrează antibiotice parenteral.

16. Scăderea fiziologică în greutate este de:
a) 6 - 10% din greutatea la naştere;
b) până la 5% din greutate;
c)nou-născutul nu scade în greutate.

17. Prima baie a nou-născutului se face:
a) imediat după naştere;
b) la 2-3 zile după căderea bontului ombilical;
c)la 7 - 8 zile de la naştere;
d) la 30 zile de la naştere.

18. Indicațiile alimentației mixte sunt:
a) curba ponderală descrescătoare;
b) starea febrilă a sugarului;
c) hipogalactia reală a mamei;
d) diareea sugarului.

19. Cicatrizarea completă a plăgii ombilicale se produce:
a) după 14 zile de la naştere;
b) după 21 de zile de la naştere;
c) după 30 zile de la naştere.

20. Este considerat prematur:
   a) nou-născutul cu greutate sub 2500 g şi vârsta gestaţională sub 37 săptămâni;
   b) nou-născutul cu greutate sub 3000 g;
   c)nou-născutul cu vârsta gestaţională sub 37 săptămâni.

21. Alimentaţia artificială constă în:
   a) alimentarea sugarului în primele 3-4 luni cu un alt lapte decât cel de femeie;
   b) alimentarea sugarului cu lapte de mamă şi un alt preparat din lapte;
   c)alimentarea sugarului cu preparate necorespunzătoare vârstei.

22. Laptele de mamă nu conţine:
   a) antigene;
   b) anticorpi;
   c)vitamina D;
   d) fermenţi.

23. Colostrul este:
   a) lapte de femeie secretat în prima lună;
   b) lapte de femeie secretat în primele 3-4 zile;
   c)lapte de femeie secretat în primele ore după naştere.

24. Dezavantajele alimentaţiei artificiale sunt:
   a) intoleranţa la lapte;
   b) posibilitatea apariţiei infecţiilor digestive;
   c)subalimentaţia;
   d) supraalimentaţia.

25. Indicaţiile probei suptului sunt:
   a) diareea sugarului;
   b) plânsul, agitaţia la puţin timp după supt;
   c) curba ponderală, staţionară sau în scădere;
   d) starea de sănătate a mamei.

26. Efectuarea probei suptului constă în:
   a) cântărirea sugarului după suptul de la ora 7;
   b) cântărirea sugarului înainte şi după toate supturile dintr-o zi;
   c) cântărirea sugarului înainte şi după toate supturile fără a-l schimba intre aceste doua cântăriri.

Faceţi corespondenţa între cifre şi litere.

27. Laptele de vacă se administrează în următoarele diluţii:

A. luna I	1. Diluţii 1/2 în M.O. 2% , 5% zahăr
B. luna ||	2. Nu este indicat
C. lunile III-IV	3. L.V. integral
D. luna V	4. Diluţii 2/3 în M.O. 3%, 5% zahăr
	5. Integral 5% zahăr.

Faceţi corespondenţa între cifre şi litere.

28 Laptele praf se administrează în următoarele concentraţii:

A luna I	1. LP. 10% în M.O. 3%, 5% Z
B lunile II-III	2. LP. 8% în M.O. 2%, 5% Z
C. luna IV	3. L.P. 12,5% în M.O. 3%, 5% Z

29. Meconiul este:
   a) o malformaţie congenitală;
   b) scaunul nou-născutului în primele 2-3 zile;
   c) scaun cu mucozităţi şi celule descuamate de culoare verde.

30. Indicele ponderal este:
   a) raportul dintre greutatea reală şi greutatea ideală;
   b) raportul dintre greutatea ideală şi greutatea reală;
   c)raportul dintre greutatea reală şi greutatea ideală corespunzătoare vârstei.

31. Primo-profilaxia TBC se face în maternitate cu vaccin:
   a) DTP;
   b) BCG;
   c) PPD
   d) AP.

32. Prima vaccinare BCG se face în maternitate:
   a) la nou-născuții sănătoşi cu greutate peste 2500 g în primele 4-8 zile;
   b) la toți nou-născuții, fără excepție;
   c)după aprecierile medicului.

33. La un sugar de 7 luni în convulsii, cu temperatura 40°C, se acordă următoarele îngrijiri:
   a) administrare de oxigen;
   b) hidratare pe cale orală;
   c) administrare Diazepam 0,10 - 1/2 fiolă;
   d) anunțarea medicului;
   e) administrare de supozitor antitermic;
   f) administrare de antibiotice;
   g) administrare Fenobarbital o tabletă per os.

34. Sugarul cu malnutriție protein-calorică prezintă:
   a) facies de bătrân, piele zbârcită;
   b) facies de lună plină;
   c) apetit exagerat;
   d) toleranță digestivă prăbuşită;
   e) activitate motorie normală.

35. Criza convulsivă se manifestă prin:
   a)plafonarea privirii;
   b)maxilare încleştate;
   c)triada: cefalee - vărsătură - dispnee;
   d)mialgii;
   e)contracții musculare tonico-clonice generalizate.

36. Poziția în care trebuie aşezat copilul în convulsii este:
   a)decubit lateral;
   b)şezând;
   c)decubit dorsal.

37. Pansamentul bontului ombilical se face cu comprese sterile îmbibate în:
   a)tinctura de iod;
   b)alcool 70°:
   c)Rivanol 1‰.

38. Greutatea la naştere a prematurului poate fi:

A. prematur gradul I	1. 1000 - 1500 g;
B. prematur gradul II	2. 1500 - 2000 g;
C. prematur gradul III	3. sub 1000 g;
D. prematur gradul IV	4. 2000 - 2500 g.

Faceți corespondența între cifre şi litere.

39. Distrofia se caracterizează prin:

A. gradul I	1. indice ponderal între 0,75 - 0,60
B. gradul II	2. indice ponderal sub 0,60
C. gradul III	3. indice ponderal între 0,90 - 0,75
	4. deficit ponderal sub 25%
	5. deficit ponderal între 25% - 40%
	6. deficit ponderal peste 40%
	7. scăderea rezistenței la infecții
	8. toleranță digestivă scăzută.

Faceți corespondența intre cifre şi litere.

40. Nou-născuții pot fi îngrijiți în pătut, cu excepția:
   a) prematurilor de grad IV;
   b) nou-născuților cu suferință fetală;
   c) prematurilor de gradul I;
   d) nou-născutilor cu malformații congenitale.

41. Incubatorul nu poate asigura:
   a) temperatura constantă;
   b) toaleta tegumentelor;
   c) monitorizarea;
   d) izolarea de sursele potențiale de infecții;
   e) schimbarea pansamentului ombilical.

42. Pot fi puşi la sân sau pot fi alimentați cu biberonul prematurii:
   a) de orice grad;
   b) de gradul I;
   c) de gradul I şi li.

43. Reflexul de supt şi de deglutiție lipseşte:
   a) în prima zi după naştere;
   b) la prematurii cu greutate sub 1500 g;
   c) la nou-născuții agitați.

44. Prematurii de gradul III şi IV sunt alimentați:
   a) cu biberonul;
   b) la sân;
   c) cu lingurița;
   d) prin gavaj.

45. Alimentația naturală constituie:
   a) alimentarea sugarului cu lăpturi umanizate;
   b) alimentarea sugarului exclusiv cu lapte matern în primele 3-4 luni de viață;
   c) alimentarea sugarului cu lapte matern în primul an de viață.

46. Tehnica alimentației naturale constă în:
   a)alăptarea la sânul mamei;
   b)administrarea laptelui matern cu lingurița sau biberonul;
   c) alimentarea cu alimente corespunzătoare vârstei.

47. Alimentația naturală prezintă avantaje cu excepția:
   a) raportul dintre calciu şi fosfor este cel fiziologic;
   b) asigură necesarul de vitamina D;
   c) laptele de femeie este un aliment „viu".

48. Contraindicatele alăptării sunt:
   a)mamelon ombilicat;
   b)gură de lup;
   c)stare febrilă a sugarului;
   d)diareea sugarului.

49. Carența vitaminei D la sugar şi copilul mic se numeşte:
   a)scorbut;
   b)rahitism;
   c)pelagră.

50. Baia generală a sugarului se efectuează:
   a)seara, după ultima masă;
   b)în cadă specială;
   c)în cada adulților;
   d)cu apă caldă;
   e) cu apala37°-38°C.

51. Îngrijirile plăgii ombilicale care prezintă granulom se realizează prin:
   a) badijonări cu tinctură de iod;
   b) toaleta plăgii ombilicale cu apă oxigenată;
   c) atingeri cu nitrat de argint 5%;
   d) se introduce pulbere de sulfamidă în plagă.

52. M.P.C. este:
   a) diaree postprandială;
   b) distrofie grad III;
   c) avitaminoza B.

53. Măsurarea temperaturii la copilul 0-3 ani se face:
   a) în rect, cu termometru individual lubrifiat;
   b) în plică axilară;
   c) în cavitatea bucală, cu termometru special.

54. Zonele predispuse la intertigo sunt următoarele, cu excepția:
   a) plicile inghinale;
   b) regiunea fesieră;
   c) zona ombilicală;
   d) plicile membrelor.

55. Un copil cu deshidratare acută prezintă:
   a) tegumente şi mucoase umede;
   b) persistența plicii cutanate;
   c) deprimarea fontanelei;
   d) cianoza peri-oro-nazală;

56. Calea fiziologică de rehidratare este:
   a) orală; b) parenterală; c) subcutanată.

57. În boala diareică acută sugarul prezintă:
   a) tenesme vezicale;
   b) scaune lichide şi/sau mucoase;
   c) colici abdominale;
   d) edeme.

58. Temperatura copilului măsurată în rect este:
   a) egală cu cea măsurată în axilă;
   b) mai mică decât cea măsurată în axilă;
   c) mai mare cu 0,3°-0,5°C.

59. Diversificarea alimentației sugarului presupune:
   a) introducerea de noi alimente, în afară de lapte, la vârsta de 3-4 luni;
   b) alimentarea sugarului cu regimurile alimentare ale adulților;
   c) introducerea în alimentație a sucurilor de fructe.

60. Prima vaccinare antihepatitică se efectuează:
   a) la vârsta de 6 luni;
   b) la nou-născut în maternitate;
   c) ambele răspunsuri sunt corecte.

61. Eritemul fesier al sugarului se previne prin:
   a) aplicații de unguente protectoare;
   b) toaleta locală cu apă şi săpun;
   c) toaleta parțială după fiecare scaun, aplicare de unguent protector în regiunea fesieră şi schimbarea ritmică a lenjeriei de corp.

62. Asigurarea condițiilor de mediu pentru sugar presupune:
   a) o temperatură constantă în cameră de 21°-22^{C}C;
   b) semiobscuritate în cameră;
   c) umiditate corespunzătoare prin plasarea de vase cu apă pe sursa căldură.

63. Scaunele sugarului se notează în foaia de temperatură astfel:
a) scaunul grunjos cu X, scaunul mucos cu Z, scaunul meconiu cu
b) scaunul meconiu cu M, scaunul grunjos cu X, scaunul mucos cu 7
c) scaunul grunjos cu Z, scaunul mucos cu X, scaunul lichid cu scaunul normal cu I, scaunul meconiu cu M.

64. Regimul de viață al femeii care alăptează constă în:
a) regim alimentar echilibrat, bogat în lichide şi vitamine:
b) somn corespunzător din punct de vedere cantitativ şi calitativ;
c) plimbări zilnice în aer liber;
d) nu prezintă importanță pentru sugar.

65. Intertigo-ul se defineşte ca fiind:
a) o zonă erimato-pultacee;
b) zone de placarde eritematoase, zemuinde, care dau o senzație de usturime şi localizate la un pliu cutanat;
c) necroza tegumentelor din regiunea fesieră.

66. Oul se administrează sugarului mic:
a) integral, fiert moale;
b) ochi românesc;
c) numai gălbenuşul fiert tare.

67. Principiile diversificării sunt următoarele, cu excepția:
a) selectivitatea;
b) tatonarea toleranței digestive a sugarului;
c) progresivitatea;
d) introducerea a două alimente noi o dată;
e) primul aliment este obligatoriu făinosul în lapte.

68. La nou-născut şi sugarul în primele luni de viață pulsul se poate măsura:
a) la artera pedioasă;
b) la artera radială;
c) la nivelul fontanelei anterioare.

69. La sugarul eutrofic, păstos, diversificarea începe la 3 - 3 1/2 luni cu:
a) făinos în lapte;
b) supă de zarzavat;
c) mere rase cu brânză de vaci.

70. La sugarul distrofic, diversificarea începe la 3 - 3 1/2 luni cu:
a) făinos în lapte;
b)orez pasat cu brânză de vaci;
c) mere rase cu biscuiți.

71. Primele semne de rahitism se manifestă la vârsta:
a) 8-12 luni;
b) 3-6 luni;
c) când sugarul se ridică în picioare.

72 Criza de astm bronşic la copil se manifestă prin:
a) dispnee inspiratorie;
b) wheezing;
c) cianoza peri-oro-nazală;
c) agitație, anxietate.

73. Cauzele diareei acute la sugar pot fi următoarele, cu excepția:
a) infecții acute digestive, respiratorii;
b) supraalimentația;
c) alimentația cu lapte praf;
d) administrarea unor antibiotice pe cale orală.

74. Cauzele vărsăturilor pot fi următoarele, cu excepția:
   a) boli ale tubului digestiv;
   b) stenoză hipertrofică de pilor;
   c) administrarea medicamentelor pe cale parenterală;
   d) ingerarea unor medicamente.

75. Cantitatea de lichide necesară sugarului este:
   a) 150 - 200 ml/kg corp/24 h;
   b) 100 - 150 ml/kg corp/24 h;
   c) diferă de la un sugar la altul.

76. Sugarul creşte în greutate astfel:
   a) 250 g/trimestru;
   b) dublează greutatea de la naştere la 4 luni;
   c) 500 g/lună;
   d) triplează greutatea de la naştere la un an;
   e) 140 - 200 g/săptămână (în medie).

77. Sugarul stă în şezut la vârsta de:
   a) 6 luni;
   b) 7-8 luni;
   c) 4 luni.

78. Sugarul merge în picioare la vârsta de:
   a) 1 an;
   b) 8 - 10 luni;
   c) 16- 18 luni.

79. Erupția primilor dinți începe:
   a) în jurul vârstei de 6 luni;
   b) la 8- 10 luni;
   c) la 4 - 6 luni.

80. La copilul mic spălătura gastrică se face în următoarele cazuri, cu excepția:
   a) intoxicației medicamentoase;
   b) intoxicației cu sodă caustică;
   c) vărsături în zaț de cafea;
   d) scaune diareice.

81. Spălătura gastrică se efectuează cu:
   a) apă simplă;
   b) suspensie de cărbune vegetal sau animal concentrație 5%;
   c) soluție cloruro-sodică 9‰;
   d) soluție alcalină.

82. Diabetul zaharat al copilului este:
   a) diabet zaharat tip I insulino-dependent;
   b) diabet zaharat tip II insulino-independent;
   c) ambele răspunsuri sunt bune.

83. Cea mai frecventă formă de anemie întâlnită la sugar este:
   a) anemia posthemoragică;
   b) anemia feriprivă prin carență de fier exogenă;
   c) anemia hemolitică.

84. Alimentele cele mai bogate în fier sunt:
   a) laptele de vacă;
   b) brânza de vaci;
   c) ficatul de vită.

85. Locul de elecție al injecției intramusculare la sugar este:
   a) musculatura fesieră;
   b) musculatura coapsei;
   c) în muşchiul deltoid.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1 Prima măsură de îngrijire a nou-născutului imediat după naştere este curățirea tegumentelor.
2 La naşterea la termen nou-născutul are perimetrul cranian egal cu perimetrul toracic.
3 Reflexul de supt la nou-născutul normoponderal sănătos este prezent la naştere.
4. Prima protecție a prematurului trebuie făcută împotriva tendinței la hipotermie.
5. înțărcarea sugarului nu se recomandă niciodată sub 6 luni şi nici peste 1 an.
6. Supa de morcov nu este indicată în dieta de tranziție a diareei simple la sugar.
7. Mucilagiul de orez este utiiizat doar pentru completarea nevoilor de lichide.
8. Primele infecții cutanate la nou-născut sunt piodermitele.
9. Manevrele de reanimare cardio-respiratorie la nou-născut încep cu dezobstruarea căilor respiratorii superioare prin aspirație.
10. Profilaxia rahitismului se începe din ultimul trimestru de sarcină a mamei - profilaxia prenatală.
11. Distrofia de gradul III sau atrepsia este forma cea mai severă.
12. Jratamentul parazitozelor este acelaşi pentru toți paraziții.
13. în criza de convulsii se administrează fenobarbital asociat cu diazepam.
14. SIDA se poate transmite direct de la mama bolnavă la făt.
15. Copiii politransfuzați nu pot fi purtători de HIV.

2.8.2. Nursing geriatric

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Consecințele „căderilor" la persoanele vârstnice afectează următoarele planuri:
   a) somatice, funcționale;
   b) psihice;
   c) psihologice şi sociale.

2. Factorii favorizanți ai SIV (sindromul de imobilizare al vârstnicului) sunt-
   a) vârsta;
   b) tipologia neuropsihică;
   c) conduita anturajului familial, social, de îngrijire medicală.

3. Factorii determinanți ai SIV sunt:
   a) accidentele vasculare cerebrale şi cardiace;
   b) anxietatea, stresul;
   c) fracturile, intervențiile chirurgicale.

4. Factorii determinanți ai insuficientei sfincteriene anale sunt:
   a) modificări în centrii superiori ai SNC, care comandă continența (demența, AVC, afecțiuni ale măduvei spinării);
   b) modificări ale căilor nervoase (polinevrite, atingeni ai nervilor sacrali);
   c) modificări ale receptorilor anali (procese degenerative şi inflamatorii).

5. După modul de producere, incontinența anală poate fi:
   a) simptomatică;
   b) falsă diaree;
   c) neurogenă.

6. Incontinența urinară poate fi:
   a) de stres sau de efort;
   b) tranzitorie;
   c) permanentă - vezică neurogenă.

7. Grupele de vârstnici cu risc suicidar crescut sunt:
   a) vârstnicii depresivi;
   b) persoanele suferinde de boli cronice, izolate şi cu stare materială deficitară;
   c) persoanele aflate în situații de criză emoțională.

8. Asistența în stările terminale vizează următoarele obiective, cu excepția:
   a) menținerea vârstnicului în ambianța obişnuită;
   b) instituționalizarea pentru o mai bună supraveghere medicală;
   c) înlăturarea suferințelor fizice - controlul durerii.

9. Moartea geriatică poate fi:
   a) evitată;
   b) prevenită;
   c) asumată.

10. Asistența muribundului vârstnic trebuie să răspundă:
   a) nevoilor sale fundamentale;
   b) nevoilor specifice;
   c) nevoilor personale (comunicare afectivă).

11 Comunicarea verbală şi nonverbală vizează următoarele obiective:
   a) diminuarea angoasei prin răspuns la întrebări:
   b) stabilirea dorințelor muribundului;
   c) favorizarea relațiilor cu ceilalți - împăcare, evitarea rivalităților.

12. Carta drepturilor muribundului cuprinde:
   a) dreptul de a fi tratat ca o persoană în viață, până la sfârşit;
   b) dreptul la îngrijiri sigure pentru a-i întreține speranța;
   c) dreptul de participare la decizii şi ajutor spiritual.

13. Deficiențele senzoriale vizuale la persoana vârstnică constau în:
   a) vedere diurnă redusă;
   b) presbiție;
   c) alterarea percepției culorilor.

14. Deficiențele senzoriale ale vârstnicului pot fi la nivelul:
   a) văzului, auzului;
   b) simțului tactil;
   c) fonației.

15. Deficiențele auzului la persoana vârsnică constau în:
   a) hipoacuzie;
   b) nu se distinge vocea de alte zgomote din mediu;
   c) ambele.

16. Problemele vârstnicului, ce sunt consecințe ale deficiențelor senzoriale, sunt:
   a) izolarea;
   b) anxietatea;
   c) euforia.

17. Persoana vârstnică este expusă pericolelor pentru că:
   a) prezintă mobilitate redusă;
   b) prezintă deficiențe senzoriale;
   c) ambele.

18. Pentru a aprecia independenţa şi dependenta vârstnicului se iau în calcul şase activităţi zilnice ale persoanei:
   a) spălat, îmbrăcat, mers la toaletă;
   b) deplasare, continenţă, hrănire;
   c) comunicare eficientă verbală.

19. Minigrila pentru aprecierea statusului mental al vârstnicului ia în calcul:
   a) deplasarea;
   b) orientarea, memoria, atenţia;
   c) rememorarea, limbajul.

20. Nevoile muribundului, pornind de la piramida Maslow, sunt:
   a) fiziologice (de bază), de securitate;
   b) afecţiune, respect, împlinire;
   c) de recreare.

21. IN pentru satisfacerea nevoilor de bază, fiziologice ale muribundului constau în:
   a) ferirea de suferinţă, durere;
   b) ascultarea şi înţelegerea pacientului;
   c) conservarea energiei.

22. Puneţi în ordine etapele de adaptare la moarte după Elisabeth Kubler-Ross:
   negociere, negare, furie-mânie; acceptare, depresie.

23. Cauzele crizelor de adaptare ale vârstnicilor sunt:
   a) schimbarea locuinţei - preluarea în locuinţa copilului;
   b) mutarea în instituţii de ocrotire - moarte familială;
   c) internarea în spital.

24. Neadaptarea la noile schimbări determină o serie de tulburări psihice, cu excepţia:
   a) criză confuzională de internare;
   b) stare de agitaţie, nelinişte;
   c) scădere în greutate.

25. Tulburările la nivelul aparatului cardiovascular (în criza de adaptare) sunt:
   a) palpitaţii, ameţeli;
   b) dureri precardiale;
   c) apatie.

Testul B

Indicaţi dacă următoarele afirmaţii sunt adevărate sau false. Notaţi-le cu A sau F:

1. Dissomnia reală a vârstnicului, care trebuie diferenţiată de falsa insomnie, cuprinde tulburări cantitative (hiposomnia), dar şi tulburări ale ritmului normal (somn nocturn, veghe diurnă), în sensul inversării.
2. Igiena somnului va avea în vedere culcarea la aceeaşi oră, după o perioadă de mişcare-plimbare scurtă în aer liber.
3. Fumatul are un efect calmant prin stimularea secreţiei de adrenalină.
4. O baie caldă are efect sedativ calmant, favorizând somnul.
5. Din punct de vedere geriatrie, căderile sunt considerate ca aspecte ale senescenţei, posturii şi echilibrului şi nu ca accidente întâmplătoare.
6. Consecinţele căderilor nu sunt importante, deoarece nu afectează autonomia vârstnicului.
7. Factorii de risc al căderilor includ pe primul loc vârsta înaintată. La vârstele mici domină factorii de mediu, la cele mari, factorii patologici.
8. Căderile repetate nu fac obiectul sindromului de cădere.
9. În criza de adaptare a vârtsnicului se produc modificări nutriţionale din cauza diminuării apetitului şi a hipometabolismului.
10. Criza de adaptare apare frecvent la persoanele cu nivel socio-cultural ridicat, emotive, hipersensibile.

Capitolul III

ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR CU URGENȚE MEDICO-CHIRURGICALE

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Hemoragiile arteriale pot fi recunoscute după:
    a) culoarea sângelui şi presiunea de scurgere a acestuia;
    b) cantitatea de sânge pierdut;
    c) starea generală a pacientului.

2. Compresiunea ca metodă de hemostază provizorie se face:
    a) prin compresiune la distanță manuală sau digitală;
    b) direct pe plagă prin pansament compresiv;
    c)cu garoul pe traiectul vasului;
    d) prin ligatura vasului.

3. In efectuarea hemostazei provizorii cu garoul, pentru eficiența sa se respectă următoarele principii: a) garoul se aşază pe traiectul vasului, pe un rulou de faşă;
    b) garoul se aşază pe traiectul vasului, pe un rulou de faşă, se menține maximum 2 h, desfăcându-se lent din 20 în 20 min, pentru 1-2 min;
    c) garoul se menține 6 h, desfăcându-se din 2 în 2 h.

4. Hemostaza provizorie prin compresiune se realizează prin:
    a) compresiune manuală sau digitală;
    b) pansament compresiv;
    c) aplicarea antipirinei pe plagă.

5. Manifestările de dependentă prezentate de pacientul cu hemoragie internă sunt:
    a) stare de lipotimie;
    b) tahicardie, tegumente reci, palide, hipotensiune arterială;
    c) hipertensiune arterială, bradicardie.

6. Melena reprezintă hemoragia internă exteriorizată prin:
    a) scaun acoperit cu sânge roşu;
    b) scaun negru lucios ca păcura;
    c) prin vărsătură.

7. Faceți corespondența datelor între prima şi a doua coloană:

a)melenă	1) vărsătură
b)hematemeză	2) spută
c)hemoptizie	3) urină
d)hematurie	4) scaun

8. Aşezați semnele următoare pe două coloane (semne de certitudine şi semne de probabilitate ale fracturii):

a)mobilitate anormală;	e) deformarea regiunii;
b)crepitație osoasă;*	f) întreruperea continuității osului;
c)impotentă funcțională;	g) durere;
d)netransmisibilitatea mişcării,	h) tumefacția regiunii.

9. Imobilizarea provizorie a fracturilor are drept scop:
    a) prevenirea complicațiilor - paralizii, hemoragii;
    b) înlăturarea anxietății pacientului;
    c) reducerea durerii.

10. Pentru imobilizarea provizorie a fracturilor membrului superior putem utiliza:
  a) atele Kramer sau din lemn;
  b) basma;
  c) ambele procedee.

11. Tratamentul de urgentă în cazul unei fracturi de coastă vizează:
  a) imobilizarea cât mai solidă a fracturii;
  b) transportul accidentatului în poziție şezând care să-i favorizeze respirația;
  c) calmarea durerii.

12. În fracturile costale cu volet costal se intervine astfel:
  a) pansament strâns în jurul toracelui;
  b) aşezarea pacientului în decubit lateral pe partea bolnavă;
  c) nu se face imobilizare, se aşează pacientul în semişezând.

13. Transportul unui accidentat cu fractură de coloană vertebrală se face:
  a) pe targa rigidă în decubit dorsal;
  b) în decubit ventral pe o targa obişnuită;
  c) semişezând cu spatele sprijinit.

14.MD ce caracterizează stopul cardiorespirator sunt următoarele, cu excepția:
  a) midriază, oprirea respirației şi circulației;
  b) relaxare sfincteriană, paliditate, cianoză, pierderea conştientei;
  c) hipotensiune arterială, tahicardie.

15. Prima manevră necesară pentru efectuarea respirației artificiale constă în:
  a) introducerea pipei Gueddel;
  b) hiperextensie a capului;
  c) eliberarea căilor respiratorii.

16. Respirația artificială se poate realiza la locul accidentului astfel:
  a) prin metode interne - gură la gură, gură la nas;
  b) cu burduful Ambu, Ruben;
  c) cu aparatul Potain.

17. Pentru masajul cardiac extern pacientul este aşezat:
  a) în decubit lateral stâng;
  b) în decubit dorsal pe un plan dur;
  c) în poziție Trendelenburg.

18. Compresiunea sternului cu podul palmei pentru masajul cardiac extern se face:
  a) în 1/3 medie a sternului;
  b) în 1/3 superioară a sternului;
  c) în 1/3 inferioară a sternului.

19. In stopul respirator, respirația artificială gură la gură se face într-un ritm de:
  a) 60-80 respirații/min;
  b) 14-16 respirații/min;
  c) 20-25 respirații/min.

20. În stopul cardiorespirator, când acționează doi salvatori, unul face masajul cardiac, iar celălalt respirația artificială, în ritmul:
  a) o respirație la 5 compresiuni sternale;
  b) o respirație la 10 compresiuni sternale;
  c) o respirație la 8 compresiuni sternale.

21. Controlul eficienței manevrelor de resuscitare cardiorespiratorie se face la două minute de la începerea reanimării prin:
  a) cercetarea pulsului la artera carotidă;
  b) cercetarea pulsului la artera pedioasă;
  c) observarea mişcărilor cutiei toracice.

22. Semnele sigure de moarte sunt:
a) absența activității electrice a inimii timp de 15 min;
b) absența activității electrice a inimii timp de 60 min;
c) midriază, opacitatea corneei;
d) mioză;
e) cianoză cu lividități.

23. Arsura electrică prezintă următoarele caracteristici:
a) este rotundă sau ovalară, puțin dureroasă;
b) apare la locul de intrare a curentului electric;
c) ambele.

24. Pentru acordarea corectă a primului ajutor în electrocutare se are în vedere:
a) să fie acordat în primele 5 min de la producere;
b) sursele de curent nu se ating cu mâna neprotejată;
c) sursa de curent se îndepărtează cu orice obiect în timp util.

25. Într-o încăpere închisă, încălzită cu gaz metan, sunt găsite în stare de inconştiență două persoane. Care este prima măsură luată?
a) examinarea victimelor;
b) deschiderea ferestrelor;
c) închiderea surselor de încălzire.

26. Indicați ordinea corectă a timpilor de tratare a unei plăgi recente. Notați cu cifre alături de litere:
a) dezinfecția plăgii;
b) dezinfecția tegumentelor din jurul plăgii;
c) calmarea durerii;
d) acoperirea plăgii;
e) fixarea pansamentului;
f) spălarea tegumentelor din jurul plagii

27. Un bun pansament este acela care:
a) este executat în condiții de asepsie;
b) foloseşte pentru tratarea plăgii soluție de antibiotice;
c) protejează plaga de agenți termici, mecanici, microbieni.

28. Pentru aseptizarea unei plăgi se pot folosi ca soluții antiseptice:
a) H_2O_2, rivanol 1%o;
b) tinctură de iod, alcool 70°;
c) cloramină 1-2 g %.

29. În acordarea primului ajutor în cazul unei plăgi penetrante se aplică următoarele îngrijiri, cu excepția: a) se aseptizează pielea din jur;
b) se toarnă apă oxigenată în plagă pentru scoaterea corpilor străini;
c) se aplică pansament steril.

30. Care din următoarele manevre nu se execută în acordarea primului ajutor în cazul plăgilor?
a) explorarea plăgilor;
b) aşezarea regiunii interesate în repaus;
c) scoaterea corpilor străini din plagă;
d) vaccinarea antitetanică.

31. Dl I. C. este victima unuia accident la locul de muncă: explozia unei instalații. Asistenta sosită cu salvarea constată prezența arsurilor la față, mâini, antebrațe. Hainele sunt arse pe toracele anterior. Execută imediat:
a) dezbrăcarea hainelor arse;
b) acoperirea suprafețelor arse ale mâinilor cu comprese sterile ;
c) transportul pacientului la spital.

32. La serviciul de chirurgie plastică se face prelucrarea chirurgicală primară a arsurii. Se constată arsuri de gradul II la fată şi de gradul III la ambele mâini şi antebrațe. De asemenea, gradul III pe trunchiul anterior. Calculați indicele prognostic.

33. Parametrii de apreciere a gravității unei arsuri sunt:
a) suprafața arsă, cauza arsurii;
b) gradul de alterare a funcțiilor vitale;
c) suprafața arsă şi profunzimea arsurii.

34. Toaleta chirurgicală primară a arsurii are drept scop:
a) îndepărtarea zonelor arse şi a corpilor străini;
b) aplicare soluțiilor antibiotice;
c) prevenirea infecțiilor.

35. Salonul în care e supravegheat şi îngrijit pacientul cu arsuri necesită următoarele condiții:
a) temperatură 23°-24° C;
b) temperatură 23°-24° C, lenjerie sterilă de pat;
c) umiditatea aerului 75%.

36. Ritmul administrării soluțiilor perfuzabile/24 ore pentru prevenirea şocului hipovolemic se va planifica astfel:
a. 50% din cantitatea/24 h în perioada 600-1400;
b. 50% din cantitatea/24 h în perioada 1400-2200;
c. 25% din cantitatea/24 h în perioada 2200-600;
d. 25% din cantitatea/24 h în perioada 14OO-22O0.

37. Pentru profilaxia degeraturilor e necesar:
a. menținerea căldurii corpului;
b. menținerea mişcării;
c. ambele.

38. Pacientului care a ingerat sodă caustică în urmă cu 3 ore i se acordă primul ajutor care constă în:
a. spălătură gastrică cu apă acidulată;
b. provocare de vărsătură;
c. administrare de analgezice.

39. Pentru epurarea toxicului ingerat voluntar sau accidental se procedează astfel:
a) se provoacă vărsătura;
b) se administrează antidoturi specifice;
c) se efectuează spălătură gastrică în primele ore;
d) se administrează antidoturi generale.

40. În intoxicațiile cu substanțe necunoscute se utilizează pentru neutralizarea toxicului următoarele antidoturi:
a. alcool etilic;
b. cărbune animal;
c. apă albuminoasă.

41. Pacientul cu hemoragie acută se transportă în poziție:
a) şezând, cu spatele sprijinit;
b) decubit lateral;
c) Trendelenburg.

42. Faceți asocieri între prima şi a doua coloană privind traumatismul şi poziția accidentatului pe targa:

a) traumatism cranian	1) şezând, spate sprijinit
b) traumatism toracic	2) decubit dorsal, capul într-o parte
c) traumatism al coloanei vertebrale	3) decubit dorsal pe plan dur
d) traumatism al feței	4) şezând cu capul aplecat în față
e) traumatism abdominal	5) decubit dorsal cu genunchii flectați

42. Faceți asocieri între prima şi a doua coloană privind traumatismul şi poziția accidentatului pe targa:

a) traumatism cranian	1) şezând, spate sprijinit
b) traumatism toracic	2) decubit dorsal, capul într-o parte
c) traumatism al coloanei vertebrale	3) decubit dorsal pe plan dur
d) traumatism al feței	4) şezând cu capul aplecat în față
e) traumatism abdominal	5) decubit dorsal cu genunchii flectați

43. În insuficiența respiratorie acută oxigenoterapia se aplică în toate formele respectând următoarele principii:
    a. dezobstruarea căilor respiratorii
    b. introducerea sondei nazale pe o lungime de 2-3 cm
    c. umidificarea oxigenului
    d. introducerea sondei nazale pe o lungime egală cu distanța dintre tragus şi fosa nazală
    e. stabilirea debitului pe minut.

44. Permeabilizarea căilor respiratorii în obstrucțiile subglotice se realizează:
    a) prin poziție de drenaj postural
    b) aspirarea secrețiilor cu seringa Guyon
    c) aşezarea pacientului în decubit dorsal cu capul în hiperextensie.

45. Obiectivele intervențiilor de urgență în criza de astm bronşic constau în:
    a) asigurarea şi menținerea în poziție şezând a pacientului
    b) O_2 terapia
    c) asigurarea poziției decubit dorsal.

46. Conduita de urgență în criza de astm bronşic constă în:
    a) sângerare 300 ml
    b) O_2 terapia
    c) administrarea medicamentelor bronhodilatatoare şi antialergice.

47. Intervențiile autonome ale asistentei medicale în cazul unui pacient cu dureri abdominale difuze, grețuri, vărsături, absența scaunului şi a eliminării gazelor sunt:
    a) clisma evacuatoare
    b) administrarea medicației antialgice
    c) transportul de urgență la spital.

48. Manifestările de dependență în insuficiența respiratorie acută a copilului sunt:
    a) dispnee cianoză;
    b) acces paroxistic astmatiform;
    c) diaree post prandială.

49. Conduita de urgență în colapsul vascular al copilului constă în:
    a) comprese calde pe abdomen;
    b) permeabilizarea căilor respiratorii;
    c) O_2 terapie;
    d) abordarea uneia sau mai multor vene periferice şi instituirea unei perfuzii.

50. În sarcina extrauterină apar ca manifestări de dependență:
    a) durere acută în fosa iliacă;
    b) metroragie;
    c) retenție acută de urină;
    d) lipotimie.

51. În vederea stabilirii diagnosticului de sarcină extrauterină asistenta medicală pregăteşte:
    a) materiale pentru puncția rahidiană;
    b) materiale pentru puncția fundului de sac Douglas;
    c) ambele.

52. Accesul eclamptic în faza de convulsii tonice se caracterizează prin:
    a) convulsii cu durata de 30";
    b) contractura generalizată - inclusiv a muşchilor respiratori;
    c) trismus;
    d) hipotensiune;
    e) relaxare musculară.

53. În fracturile de coloană cervicală se aplică următoarele măsuri de urgență:
    a) fixare suplimentară pe targa a capului față de trunchi;
    b) confecționarea unui guler rigid aşezat în jurul coloanei cervicale;
    c) asigurarea poziției semişezând.

54. În intoxicațiile cu substanțe organofosforate asistenta medicală pregăteşte ca antidot specific:
   a. cărbune animal;
   b. atropină;
   c. apă bicarbonată 10%.

55. Problemele pacientului cu intoxicație cu ciuperci sunt:
   a) risc de deshidratare;
   b) disconfort abdominal;
   c) alterarea conştientei.

56. În cazul unui accident colectiv de muncă pentru a evalua ordinea de acordare a primului ajutor, asistenta medicală foloseşte următoarele acțiuni:
   a) priveşte victimele;
   b) priveşte şi ascultă victimele;
   c) priveşte, ascultă, atinge (simte) victimele.

57. În cazul unui accident colectiv sunt primii cărora li se va acorda primul ajutor:
   a) cei care țipă, strigă după ajutor;
   b) cei inerți;
   c) nu au importanță aceste elemente.

58. Pentru a interveni în mod eficient în cazul unei persoane ce pare „lipsită de viață" e necesar:
   a) să te asiguri că locul e sigur;
   b) să nu te supui unui pericol vital, să te protejezi;
   c) să-ți rişti propria viață pentru a salva pacientul.

59. Pentru a verifica dacă o persoană inconştientă respiră poți acționa astfel:
   a) priveşti dacă toracele se ridică;
   b) asculți dacă se aude respirația şi simți respirația pe obrazul tău;
   c) ambele.

60. Semnele specifice prezenței unui corp străin în căile respiratorii superioare sunt:
   a) pacientul nu poate vorbi, tuşi, respira;
   b) pacientul e cuprins de panică;
   c) pacientul duce mâna la gât.

61. Primul ajutor în cazul corpilor străini supraglotici constă în:
   a) prinderea victimei din spate cu pumnul în regiunea epigastrică şi apăsarea regiunii (manevra Heimlich);
   b) aşezarea victimei în decubit lateral stâng;
   c) aplicarea unei lovituri interscapular.

62. Semnele sigure ale unei crize de epilepsie sunt:
   a. pierderea conştientei în mod brusc, cădere;
   b. contracții tonico-clonice;
   c. prezența vărsăturilor spontane.

63. Primul ajutor psihologic în cazul unui accident este important pentru că:
   a. reacțiile psihice ale pacientului pot agrava starea fizică a pacientului;
   b. reacțiile psihice pot determina manifestări psihice severe;
   c. reacțiile psihice nu au importanță în evoluția ulterioară.

64. Ajutorul psihologic constă în:
   a. minimalizarea situației existente a pacientului;
   b. explicarea manevrelor de prim ajutor aplicate;
   c. exagerarea situației existente a pacientului.

65. Intervențiile autonome ale asistentei medicale în cazul unui pacient cu epistaxis sunt:
   a) aşezarea pacientului în decubit dorsal lateral pe partea afectată;
   b) aplicarea unui tampon compresiv în fosa nazală pe unde se scurge sângele;
   c) compresiunea digitală a narinei pe septul stâng.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. La locul accidentului, ca prim ajutor, se aplică unguent pe arsură.
2. Flictenele nu se sparg în acordarea primului ajutor în arsuri.
3. Dacă pacientul cu arsuri prezintă sete, i se vor da să bea lichide dulci cât doreşte.
4. În timpul transportului pacientului cu arsuri, în ambulanță i se poate instala o perfuzie cu ser fiziologic.
5. Profilaxia antitetanică în cazul arsurilor nu este obligatorie.
6. Colapsul vascular are drept cauză dezechilibrul dintre volumul de sânge circulant şi capacitatea vaselor.
7. Permeabilizarea căilor respiratorii în obstrucțiile supraglotice se realizează prin aşezarea victimei în poziție de drenaj postural.
8. Oxigenoterapia se utilizează în toate formele de insuficiență respiratorie după permeabilizarea căilor respiratorii.
9. Prima măsură în cazul şocului traumatic o constituie înlăturarea agentului agresor.
10. Pacientului cu traumatism craniocerebral care prezintă scurgeri de lichid cefalorahidian prin urechi şi nas i se aplică tampoane compresive.
11. Pentru evidențierea fracturilor feței în cazul unor traumatisme faciale se palpează simetric fața, depistând denivelările osoase, mobilitatea patologică, durerea.
12. Fracturile oaselor bazinului se recunosc după poziția caracteristică „de broască" a victimei.
13. Durerea precordială care cedează după administrarea unei tablete de nitroglicerină este caracteristică pentru IMA.
14. Pacientul cu edem pulmonar acut prezintă spută rozată.
15. Pentru a reduce dispneea, pacientul în criză de astm bronşic ia poziția decubit dorsal.

Capitolul IV

ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR ÎN STARE GRAVĂ.

Testul A

Încercuiți răspunsul corect:

1. Culegerea datelor în cazul pacienților în stare gravă se face operativ. Se culeg date privind:
   a) funcțiile vitale;
   b) starea somatică a pacientului;
   c) starea de conştientă;
   d) mobilitatea;
   e) date de identitate;
   f) date de stare civilă.

Indicați ordinea de culegere a datelor.

2. Supravegherea continuă a pacientului în stare gravă se realizează prin:
   a) monitorizare clinică;
   b) monitorizare biologică şi instrumentală;
   c) ambele.

3. Monitorizarea clinică reprezintă:
   a) supravegherea unor constante clinice: funcții vitale, culoare tegumentelor, durere, după un orar stabilit;
   b) recoltarea unor produse pentru examene de laborator după un orar stabilit;
   c) supravegherea mobilizării pacientului.

4. Respirația ineficientă în stările grave poate avea diferite cauze:
   a) pierderea stării de conştientă;
   b) alterarea funcției centrului respirator;
   c) obstrucția căilor respiratorii, modificarea integrității cutiei toracice;
   d) diminuarea stării de confort.

5. Circulația inadecvată la stările grave se poate manifesta:
   a) facies palid, tegumente hiperemice, vărsături;
   b) tahicardie, hipotensiune arterială, polipnee, paliditate;
   c) hipotensiune arterială.

6. Circulația inadecvată care are drept cauză hipovolemia posthemoragică se manifestă prin:
   a) paloare, amețeli, lipotimie;
   b) facies palid, ochi înfundați în orbite;
   c) hipotensiune arterială, tahicardie.

7. Colapsul vascular se caracterizează prin:
   a) tegumente calde, hiperemice;
   b) hipotensiune arterială, sub *70* mm Hg;
   c) hipertermie.

8. Şocul reprezintă:
   a) stare gravă în care se produc tulburări la nivel celular - anoxie şi acumularea produselor de catabolism;
   b) tulburarea conştientei;
   c) un dezechilibru între capacitatea vaselor şi masa de sânge circulant.

9. Rolul asistentei în supravegherea pacientului cu sonda â demeure constă în:
   a) notarea pulsului, temperaturii, TA, respirației;
   b) supravegherea poziției tuburilor prelungitoare, a sacului colector;
   c) introducerea medicamentelor în vezica urinară prin sondă.

10. Pentru întreruperea ventilației mecanice, asistentul medical are în vedere:
   a) pacientul să fie în inspirație;
   b) să nu se fi administrat medicamente sedative cu 6 ore înainte;
   c) să se facă în prezența medicului;
   d) să se scadă treptat cantitatea de oxigen.

11. Pentru îngrijirea pacientului cu cateter venos, asistenta aplică următoarele îngrijiri:
   a) ridică regiunea la 30° fată de corp;
   b) administrează soluții uşor încălzite şi supraveghează ritmul perfuziei;
   c) administrează medicamente anticoagulante.

12. Aveți de administrat la ora 12 penicilină şi gentamicina unui pacient care are o perfuzie cu glucoza 5%. Cum procedați?
   a) injectați intramuscular separat de cele două antibiotice;
   b) asociați cele două soluții de antibiotice şi le injectați intramuscular;
   c) introduceți soluția de antibiotice în punga cu glucoza.

13. Sunteți în fața unui pacient cu şoc antifilactic la penicilină. Ce măsuri de urgență aplicați:
   a) transportul la spital;
   b) administrați medicație antihistaminică;
   c) administrați medicație tonică cardiacă.

14. Asociați prima coloană - problema pacientului grav, cu cea de-a doua - MD:

a)	alterarea termoreglării	1. Obnubilare	5. Constipație
b)	eliminări inadecvate	2. Oligurie	6. Apatie
c)	comunicare inadecvată	3. Insomnie	7. Hipertermie
d)	alterarea somnului	4. Hipotermie	8. Euforie .

15. Pentru metabolizarea glucozei administrată prin perfuzarea glucozei în soluție hipertonă se recomandă adiționarea insulinei:
   a. 1 u insulina la 5 g glucoza;
   b. 2 u insulina la 2 g glucoza;
   c. 5 u insulina la 5 g glucoza.

16. Alimentația pe cale naturală a pacientului în stare gravă se reia atunci când:
   a) reflexul de deglutiție e prezent;
   b) după ieşirea pacientului din STI;
   c) imediat ce pacientul a ieşit din starea gravă.

17. Alimentația pacientului grav pe cale parenterală se realizează cu:
   a) soluții.nutritive calorice de glucoza;
   b) soluții nutritive de aminoacizi, lipide, plasmă, sânge;
   c) ser fiziologic.

18. Pentru a aprecia bilanțul zilnic al apei, intervențiile asistentei sunt:
   a) colectarea şi notarea vărsăturilor, aspirațiilor, diurezei, scaunului;
   b) măsurarea lichidelor ingerate;
   c) măsurarea temperaturii corporale.

19. Ce antibiotic asociat cu gentamicina îi scade eficacitatea cu 50%?
   a) penicilina; b) tetraciclină; c) ampicilina.

20. Pacientul cu tulburări de conştientă, care nu comunică verbal, reacționează la:
   a. mângâiere afectivă b. stimuli dureroşi c. ambele.

21. Pentru intervenții de urgență în cazul pacienților în stare gravă, asistentul medical trebuie să cunoască manevrarea unor aparate:
   a. pentru ventilație artificială, pentru defibrilare;
   b.pentru aspirație;
   c. pentru administrarea aerosolilor.

20. Pacientul cu tulburări de conştientă, care nu comunică verbal, reacționează la:
   b. mângâiere afectivă b. stimuli dureroşi c. ambele.

21. Pentru intervenții de urgență în cazul pacienților în stare gravă, asistentul medical trebuie să cunoască manevrarea unor aparate: a. pentru ventilație artificială, pentru defibrilare;
b. pentru aspirație;
c. pentru administrarea aerosolilor.

22. Intervențiile autonome ale asistentei medicale acordate unui pacient în stare de şoc sunt:
a) psihoterapia;
b) O_2 terapia;
c) abordul venos periferic şi instituirea unei perfuzii;
d) monitorizarea pulsului şi a TA;
e) administrarea medicației (adrenalină, dopamină etc).

23. În timpul transportului unui pacient comatos asistenta medicală urmăreşte:
a) asigurarea poziției de siguranță - decubit cu înclinarea capului la 30°;
b) starea de conştientă;
c) scorul GCS (Glasgow Come Scale);
d) colorația tegumentelor;
e) frecvența cardiacă, respiratorie, TA.

24. Manifestările de dependență specifice hipoglicemiei sunt următoarele, cu excepția:
a) astenie intensă, confuzie;
b) tulburări de comportament: pseudoebrietate, agitație psihică;
c) contracții clonice, convulsii, hipertonie;
d) midriază.

25. În toate cazurile de hipoglicemie intervențiile autonome ale asistentei medicale sunt următoarele, cu excepția:
a) prelevează sânge pentru determinarea glicemiei;
b) abordează o venă periferică şi instituie perfuzie cu glucoza 10%;
c) monitorizează pulsul, TA;
d) administrează O_2;
e) hidratează pe cale orală cu substanțe zaharoase indiferent de starea de conştientă a pacientului.

26. Administrarea îngrijirilor paliative în stările terminale comportă următoarele acțiuni:
a. controlul durerii b. nursingul c. acompaniamentul relațional.

27. Acompaniamentul relațional reprezintă: a. expresia solidarității şi a respingerii abandonului;
b. o terapie morală;
c. ambele.

28. Asistența medico-psihologică a bolnavului muribund este centrată pe:
a) empatie;
b) reducerea simptomelor chinuitoare;
c) îndeplinirea ultimelor dorințe ale pacientului.

29. Starea comatoasă poate avea drept cauze endogene: a. diabetul zaharat;
b. insuficiența renală acută;
c. intoxicațiile cu barbiturice;
d. tulburările circulatorii cerebrale.

30. Alterarea conştientei se poate manifesta în stările grave prin:
a) agitație sau apatie;
b) delir, confuzie, comă;
c) dezorientare temporospațială;
d) euforie.

31. În stările grave determinate de HDS obiectivele imediate de îngrijire au drept scop:
a) susținerea respirației, circulației, excreției;
b) combaterea volemiei;
c) asigurarea aportului nutritiv pe cale naturală.

32. Pentru permeabilizarea căilor respiratorii asistenta medicală aplică aspirarea secrețiilor nazale şi traheobronşice:
a) cu o sondă de unică folosință;
b) cu seringa;
c) cu o sondă ținută într-un borcan cu ser fiziologic şi un antiseptic slab.

33. Dacă în timpul unei perfuzii medicamentoase starea pacientului se modifică brusc, asistenta medicală acționează astfel:
a) întrerupe perfuzia, scoate acul de puncție;
b) întrerupe perfuzia şi înlocuieşte flaconul respectiv cu ser fiziologic;
c) anunță imediat medicul.

34. Riscul mai mare de producere a tromboflebitelor ca urmare **a** perfuziilor îl constituie:
a) perfuziile în venele membrului pelvin;
b) perfuziile pe cateter;
c) ambele.

35. Pentru aprecierea gradului de comă după scala Glasgow se acordă note pentru următoarele stări clinice:
a) deschiderea ochilor (spontan, la cerere, la stimuli);
b) cel mai bun răspuns verbal şi motor;
c) valorile TA şi pulsul.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-te cu A sau B:

1. Şocul hipovolemic apare din cauza unor boli cardiace.
2. Defibrilarea este o metodă de tratament aplicată bolnavului în stare de şoc.
3. Coma de gradul **II** se caracterizează prin conştientă pierdută, reflexe abolite, perturbarea circulației şi respirației, midriază.
4. Monitorizarea biologică se referă la supravegherea comportamentului pacientului, a funcțiilor vitale, după un orar stabilit.
5. Lipsa de agitare a unor pungi cu soluții perfuzabile în care s-au adiționat unele medicamente poate determina accidente.
6. Vitamina C se poate asocia cu Miofilin, Hemisuccinat de Hidrocortizon.
7. Factorii care favorizează apariția tromboflebitelor în cazul cateterului venos sunt: cateterele scurte, rigide.
8. Ritmul rapid de administrare a soluțiilor poate determina accidente grave, stop cardiac.
9. Extravazarea soluțiilor perfuzabile nu prezintă importanță clinică.
10. Spasmul venos poate avea drept cauză administrarea intravenoasă a unor soluții reci.

Capitolul V

NURSING COMUNITAR.

Încercuiți răspunsul corect:

1. Comunitatea reprezintă:
   a) ansamblul unei populații de pe un teritoriu geografic determinat;
   b) ansamblul unei populații legate prin interese şi valori comune;
   c) membrii comunității au interrelații sociale şi economice.

2. Nursingul comunitar are drept scop:
   a) tratarea numai a îmbolnăvirilor;
   b) menține şi stimulează sănătatea populației;
   c) asigură continuitatea îngrijirii.

3. Îngrijirea comunitară este orientată:
   a) spre individ;
   b) spre familie sau un grup social;
   c) ambele.

4. Asistenta care lucrează în comunitate are ca sarcini de îngrijire:
   a) numai îngrijirea persoanelor bolnave;
   b) prevenirea îmbolnăvirilor şi educarea populației pentru a-şi menține sănătatea;
   c) observarea individului împreună cu mediul său social, afectiv şi fizic.

5. Într-o familie tradițională asistenta din comunitate acordă îngrijiri:
   a) părinților şi copiilor;
   b) bunicilor (persoane vârstnice);
   c) numai adulților.

6. Îngrijirile primare de sănătate ca îngrijiri de sănătate comunitară presupun:
   a) acordarea îngrijirilor de menținere a sănătății de către personalul medical;
   b) asigurarea responsabilității indivizilor, familiei sau grupului social pentru a-şi menține propria sănătate;
   c) ambele.

7. Nivelurile de intervenții de îngrijiri primare de sănătate sunt:
   a) îngrijiri de prevenire primară şi secundară;
   b) îngrijiri terțiare;
   c) îngrijiri de prevenire primară, secundară, terțiară şi cuaternară.

8. Îngrijirile de prevenire primară constau în:
   a) îngrijiri pentru menținerea şi promovarea sănătății;
   b) îngrijiri de prevenire specifică (vaccinări);
   c) educația populației.

9. Îngrijirile de prevenire secundară urmăresc:
   a) recuperarea pacientului;
   b) tratamentul bolilor pentru prevenirea complicațiilor;
   c) susținerea familiei în fazele terminale ale pacientului.

10. Pentru eficiența îngrijirilor în comunitate - satisfacerea nevoilor de sănătate ale familiei şi individului, asistenta va aplica procesul de îngrijire astfel:
    a) formulează problemele de sănătate ale individului, familiei sau grupului social;
    b) stabileşte obiectivele îngrijirii şi intervenției prin care sunt atinse obiectivele;
    c) evaluează periodic.

11. Problemele de sănătate ale familiei sunt în relație cu:
  a) stadiul de dezvoltare în care se află familia;
  b) trecerea de la o fază la alta a dezvoltării;
  c) ambele.

12. Educația pentru sănătate în familie privind sănătatea copiilor se referă la:
  a) alimentația echilibrată, în funcție de vârstă;
  b) prevenirea cariilor dentare;
  c) călirea organismului prin aer, apă, soare.

13. Asistenta învață mama unui sugar:
  a) cum să-l alăpteze sau să-i prepare alimentația artificială, dacă este cazul;
  b) cum să-i mențină igiena corporală şi să-l ferească de îmbolnăviri;
  c) cum să-l învețe să comunice.

14. Pentru prevenirea oboselii şcolarului se recomandă:
  a) respectarea normelor igienice de scris, citit;
  b) organizarea unui program suplimentar de pregătire şcolară la domiciliu;
  c) program rațional, odihnă - activitate şcolară.

15. Adolescentul, tânărul este educat pentru păstrarea sănătății:
  a) să nu consume droguri, alcool, să nu fumeze;
  b) să nu întrețină relații sexuale neprotejate şi întâmplătoare;
  c) să-şi înceapă viața sexuală cât mai devreme.

16. Pentru o bună dinamică familială se recomandă tinerilor:
  a) să-şi întemeieze o familie după vârsta de 25 ani;
  b) să se cunoască bine înaintea întemeierii familiei;
  c) să cunoască metodele de planning familial.

17. Pentru a evita situațiile de criză în familie, tinerii căsătoriți vor cunoaşte:
  a) rolul fiecăruia în familie;
  b) că trebuie să-şi asume în egală măsură calitatea de părinte, când familia are copii;
  c) cum să stabilească relații armonioase şi să aplaneze conflictele familiale.

18. În familia tradițională (părinți, copii, bunici), scopul intervențiilor de nursing este:
  a) să stabilească un nou echilibru atunci când apar probleme;
  b) să rezolve problemele de sănătate;
  c) nu sunt necesare intervenții de nursing.

19. Pentru rezolvarea problemelor care tulbură echilibrul familiei, asistenta trebuie să privească familia ca pe un sistem, astfel:
  a) cunoaşte relațiile reciproce în familie;
  b) atrage în activitatea ei pe acei membrii ai familiei care au influență considerabilă în problema respectivă;
  c) nu se implică.

20. Vârstnicul (bunicul, bunica) pentru a se simți utili vor fi implicați în îngrijirea nepoților, pentru prevenirea unor incidente vor fi învățați:
  a) cum se prepară alimentele pentru un sugar;
  b) cum şi cât să ajute nepoții la lecții;
  c) să fie foarte toleranți fată de greşelile nepoților.

21. Îngrijirile la domiciliu ca îngrijiri comunitare au ca avantaje:
  a) beneficiarii acestor servicii îşi pot desfăşura activitățile cotidiene;
  b) recuperarea beneficiarilor este mai rapidă;
  c) sunt decongestionate serviciile spitaliceşti.

22. Îngrijirile comunitare la domiciliu se adresează:
   a) persoanelor sănătoase;
   b) vârstnicilor dependenți şi persoanelor în perioada de convalescență;
   c) pacienților în stadiile terminale.

23. Pentru realizarea îngrijirilor comunitare la domiciliu, asistenta colaborează cu:
   a) asistenți sociali;
   b) personal neinstruit în acest domeniu;
   c) medici, kinetoterapeuți;
   d) familia.

24. Îngrijirile comunitare la domiciliu adresate convalescenților se referă la:
   a) convalescenți după intervenții chirurgicale mari;
   b) convalescenți cu pareze şi paralizii;
   c) convalescenți după boli infecțioase acute.

25. Îngrijirea persoanelor cu handicap fizic în comunitate prezintă ca avantaje:
   a) alternativa la instituționalizare;
   b) păstrarea tonusului psihic al persoanei;
   c) cost social diminuat.

22. Îngrijirile comunitare la domiciliu se adresează:
   a) persoanelor sănătoase
   b) vârstnicilor dependenți şi persoanelor în perioada de convalescență
   c) pacienților în stadiile terminale.

23. Pentru realizarea îngrijirilor comunitare la domiciliu, asistenta colaborează cu:
   a) asistenți sociali;
   b) personal neinstruit în acest domeniu
   c) medici, kinetoterapeuți
   d) familia.

24. Îngrijirile comunitare la domiciliu adresate convalescenților se referă la:
   a) convalescenți după intervenții chirurgicale mari
   b) convalescenți cu pareze şi paralizii
   c) convalescenți după boli infecțioase acute.

25. Îngrijirea persoanelor cu handicap fizic în comunitate prezintă ca avantaje:
   a) alternativa la instituționalizare
   b) păstrarea tonusului psihic al persoanei
   c) cost social diminuat.

26. La prima consultație prenatală a gravidei asistenta medicală va consemna:
   a) datele despre starea de sănătate a femeii
   b) datele despre cuplu
   c) datele privitoare la starea economică, culturală a gravidei.

27. La prima consultație prenatală a gravidei asistenta medicală va evalua cunoştințele gravidei despre:
   a) sarcină;
   b) alimentația în timpul sarcinii
   c) regimul de viață şi regimul de stres.

28. Pentru recâştigarea formei fizice după naştere asistenta medicală recomandă lăuzei în prima săptămână:
   a) să facă exerciții pentru întărirea musculaturii perineului şi abdomenului
   b) să execute exerciții de ghemuire
   c) să execute înclinări laterale.

29. Camera nou-născutului oferă condițiile următoare:
   a) luminozitate, temperatură optimă 24-25°C

b) este locuită de toți membrii de familie
c) are un mobilier specific îngrijirii.

30. La vizitele la domiciliul sugarului asistenta medicală evaluează:
   a) dezvoltarea neuropsihică a sugarului
   b) dezvoltarea ponderală, fizică
   c) dezvoltarea vocabularului.

31. Aprecierea stării de sănătate a preşcolarului se realizează prin examenele medicale de bilanț obligatoriu:
   a) la vârsta de 3 ani
   b) la vârsta de 5, 7 ani
   c) anual.

32. Problemele potențiale ale unui şcolar care nu are un program adecvat de odihnă, activitate, pot fi:
   a) oboseala
   b) surmenajul
   c) tulburări de comportament.

33. Pentru asigurarea îngrijirilor paliative la domiciliu asistenta medicală va evalua:
   a) nevoile pacientului
   b) reacția familiei
   c) existența unor servicii specializate pentru îngrijiri.

34. Terapia simptomelor unui pacient îngrijit la domiciliu presupune din partea medicului şi a asistentei medicale:
   a) cunoaşterea etiologiei fiecărui simptom
   b) administrarea unui tratament specific şi evaluarea eficienței lui
   c) ambele.

35. Munca de îngrijire a unui pacient în fazele terminale la domiciliu este munca în echipă şi cuprinde:
   a) medicul şi asistenta medicală
   b) medicul şi familia pacientului
   c) medicul, asistenta medicală, aparținătorii.

Testul B

Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate sau false. Notați-le cu A sau F:

1. Asistenta care lucrează la nivelul dispensarului medical îngrijeşte numai copilul mic şi adultul.
2. Gravida, ca persoană sănătoasă, trebuie luată în evidența dispensarului medical din luna a IV-a de sarcină.
3. După externarea din maternitate asistenta din dispensar supraveghează atât nou-născutul, cât şi mama.
4. Vizita asistentei medicale la domiciliul mamei care alăptează are drept scop învățarea mamei cum să alăpteze nou-născutul.
5. La prima vizită la domiciliul nou-născutului asistenta medicală urmăreşte numai starea de nutriție şi de igienă a nou-născutului.
6. În cazul în care părinții refuză vaccinarea copilului, asistenta medicală se supune acestei situații.
7. Cu prilejul vizitelor la domiciliu asistenta medicală din dispensar evaluează starea copilului, adultului, vârstnicului.
8. În cadrul comunității asistenta medicală îşi poate desfăşura activitatea în creşă, şcoală, întreprinderi, instituții.
9. În apariția unui focar de boală infecțioasă într-o şcoală asistenta medicală va supraveghea întreaga colectivitate şcolară pe toată durata de incubație a bolii.
10. Asistenta medicală din şcoală are obligația de a face educație pentru sănătate copiilor de diferite vârste.

REZOLVAREA TESTELOR.

CAPITOLUL I

1.1. Conceptul de îngrijire holistică.

1. a, b,c	4. a, b	7. c	10. b
2. a, b, c	5. a, b	8. a, b	
3. c	6. a, b, c	9. a, b	

1.2. Nevoile fundamentale umane.

1.	b	23.	b	41.	a	63.	b	85.	a
2.	a	24.	b	42.	c	64.	c	86.	a, b, c
3.	b .	25.	a = 1,5,9	43.	c	65.	a	87.	a, b
4.	a		b = 3, 4, 7,	44.	b	66.	b	88.	b, c
5.	a		11, 12	45.	b	67.	c	89.	a, b, c
6.	b		c = 2, 6, 8,	46.	a	68.	a, b	90.	a, c
7.	a, d, e, b, c		10	47.	b	69.	a, b, c		
8.	a	26.	c	48.	a, b	70.	a		
9.	b	27.	c	49.	c	71.	c		
10.	c	28.	a	50.	c	72.	a, b		
11.	a	29.	b	51.	c	73.	a		
12.	b	30.	a	52.	a	74.	a, b, c		
13	a	31.	a, b	53.	a	75.	a, c		
14.	c	32.	a	54.	a, c	76.	b, c		
15.	a	33.	b	55.	c	77.	c		
16.	a	34.	b	56.	c	78.	b		
17.	c	35.	a	57.	c	79.	a, b, c		
18.	b	36.	a, b, c	58.	c	80.	c		
19.	c	37.	a, c	59.	c	81.	c		
20.	a	38.	b, c	60.	a, c	82.	c		
21.	c	39.	a	61.	a, b	83.	c		
22.	b	40.	b, c	62.	c	84.	a		

1.3. Procesul de nursing.

Testul A

1. c	5. c	9. b	13. a	17. a,c,b,e,d
2. a, c, d	6. b	10. a	14. a, c	18. a,b,c
3. c, b	7. c	11. b	15. c	19. a,b,c
4. c	8. c	12. b	16. a	20. a

Testul B

1. - F	4. - A	7. - F	10. - F
2. - A	5. - A	8. - A	
3. - A	6. - A	9. - A	

1.4. Administrație şi conducere în nursing

1. c	5. c	9. b	13. a,b
2. a,b,c	6. a,b	10. a,c	14. a,b,c
3. a,b	7. a,b,c	11. a,b	15. a,b,c
4. a,c	8. a,b	12. a,b,c	

1.5. Etica în nursing

Testul A

1. a,b,c	8. a,b,c	15. a,b,c	22. c
2. a,b,c	9. b	16. a,b,c	23. 2,1,4,3
3. c	10. a,b,c	17. a,b,c	24. a
4. a,b,c	11. c	18. a,b,c	25. b
5. c	12. a,b,c	19. a,b,c	
6. c	13. c	20. a,b,c	
7. c	14. c	21. a,b,c	

Testul B

1 - A	5 - A	9 - A	13 - A
2 - A	6 - A	10 - A	14 - F
3 - A	7 - A	11 - A	15 - A
4 - A	8 - F	12 - F	

1.6.1. Metode de prevenire a infecției.

Testul A

1. a	7. a, c,	13. b	19. a, c	
2. b	8. a	14. d, b, a, c, e,f	20. b	
3. a	9. a, c	15. b	21. a	
4. c	10. a	16. a	22. c	
5. a	11. a	17. a	23. a,b	
6. a. 1, b. 3, c. 2	12. c	18. a, b	24. a,b	25. a,b,c

Testul B

1. - A	4. - F	7. A	10. - F
2. - A	5. - A	8. A	
3. - A	6. - A	9. A	

1.6.2. Tehnici de evaluare şi îngrijiri acordate de asistenta medicală.

1.a, b	21. a, b, c	41. a, c	61. a, b
2. a, b, c	22. a, b	42. c	62. c
3. c	23. a, b	43. b, c	63. a, b
4. a, b	24. a, b, c	44. a, b	64. c
5. a, b	25. a, c	45. b	65. c
6. c	26. b, c	46. b	66. a, b, c
7. a,b	27. a, b, c	47. b, c	67. c
8. a	28. a	48. c	68. a, b, c
9. a, b	29. a, b, c	49. a, b	69. a, b, c
10. a	30. a, c	50. b	70. a, b
11. a, b	31. a, b	51. c	71. a, b, c
12. c	32. a, b	52. a	72. a, b, c
13. a, b	33. c	53. a, b	73. c
14. a, b	34. a, c	54. a, b,	74. c
15. a, b	35. c	55. c	75. a, b, c
16. a, b	36. c	56. a, b	76. c
17. a, b, c	37. a	57. b	77 a, b
18. b	38. a	58. a	78. a, b
19. b	39. a, c	59. a, b	79. a, b,c
20. a, b, c	40. a	60. a, b	80. a,b,c

81. a, b, c	89. a, b, c	97. a	105. b
82. a, b, c	90. c	98. a	106. b, c
83. a, b, c	91. a, b, c	99. a	107. c
84. c	92. b, a (dacă e stângaci)	100.b	108. a,b,c
85. a, b, c	93. a, b, c	101. c	109. a,b
86. a, b, c	94. c	102 a	110.c
87. c	95.	103. c	
88. c	96.	104. b	

1.6.3. Pregătirea preoperatorie şi îngrijirile postoperatorii.

1. a, b, c	8. a, b, c	15. a, b, c	22. b
2. c	9. a, b, c	16. c	23. a
3. a, b, c	10. a, b, c	17. a, b, c	24. a
4. a, b	11. a, b, c	18. a, b, c	25. b
5. c	12. a	19. c	
6. a, b, c	13. a, b	20. a	
7. a, b, c	14. a, b	21. b, c	

CAPITOLUL II

2.1.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni ale aparatului locomotor.

1.a, d, e	8. a	14. a, b	20. c
2.b, c	9. a, c	15. c	21. a, b
3. b	10. b	16. a	22. b, c
4. b	11.b	17. c	23. a, b, c
5. a, b, d	12. a	18. b	24. a - 4; b - 5; c - 2; d - 1; e - 3.
6. c, d	13. a, b	19. a	25. a, b
7. a			

2.1.2. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni reumatismale.

Testul A

1. a, c	5. a. 2,4; b. 1; c. 3	9. a, b	13. a
2. b	6. a. 1, 2, 3 b. 3, 4 ; c. 3, 4	10. a, c	14. c
3. a	7. a, c	11. b	15. b
4. c	8. b	12. b	

Testul B

1. - F	4. - A	7. - A	
2. - A	5. - A	8. - F	10. - A
3. - F	6. - F	9. - A	

2.2.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni respiratorii.

Testul A

1. a, b
2. c, b
3. a
4. a, b
5. b,c
6. c
7. b, c
8. b
9. a,b, c
10. a
11. b, c, e
12. a
13. b,c
14. c
15. a
16. a, c

17 a. 2, 5, 4, 6,9;
b. 1,3,7
c. 8, 10

18. a, b
19. c
20. a

Testul B

1. - A
2. - F
3. - F
4. - A
5. - F
6. - A
7. - F
8. - F
9. - A
10. - A

2.2.2. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni cardiovasculare.
Testul A

1. b, c
2. a. 2, b. 1,
c. 3
3. b
4. a, c
5. a
6. b, c
7. b, c
8. a, b
9. a, b
10. a, b, d
11. a
12. b
13. b
14. a,b
15. b
16. a, b
17. b,c
18. b, c
19. a
20. b, c
21. a, c
22. c
23. a,b,c
24. a,b
25. c

Testul B

1. - A
2. -F
3. - A
4. - F
5. - F
6. - A
7. - F
8. - A
9. - A
10. - A

2.2.3. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni hematologice

1. a
2. a, b
3. b
4.
a. 1, 2, 3, 5, 9
b. 1, 6, 7, 10
c. 1, 3, 4, 8
5. b,c
6. a
7. a
8. b
9. b
10. c
11. a, c
12. b
13. a
14. a, c
15. a, d

2.3.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni digestive şi glandelor anexe.

1. a, b
2. a
3. c
4. b
5. c
6. b
7. c
8. a
9. 1. a, e, g
2. c, d;
3. b, f
10. a, c
11. a, c
12. b,c
13. c
14. a
15. a
16. a, b
17. a, b
18. a, b, c
19. a, b
20. b
21. a
22. b
23: a. 2, b. 3,
c. 1
24. a
25. a, b, c
26. c
27. b, c
28. c
29. a, b, c
30. c

Testul B

1. - A	4. - A	7. - A	10. - F
2. - F	5. - F	8. - A	
3. - F	6. - F	9. - A	

2.3.2. Îngrijirea pacienților cu tulburări hidroelectrolitice

1. a, b	6. a	11. c	16. c
2. b	7. b, c	12. a	17. c
3. b, c	8. a, b	13. a, c	18. b, c, d
4. b	9. a	14. a, c	19. c
5. b, c	10. b, c	15. a, c	20. c

2.3.3. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni de nutriție şi metabolism

1. a	5. a	9. a	13. b
2. c	6. a	10. b	14. a
3. b	7. b, e, f	11. a, d	15. a
4. c	8. b	12. a	

2. 3. 4. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni endocrine.

1. a	7. a	10. a	16. a
2. a, b	8. a,b	11. b	17. b,c
3. b, c	9. a. 3, b. 4,	12. a	18. c
4. a	c. 2, d. 5,	13. a,b,c	19. c
5. a	e. 1	14. a	20. b, c
6. a		15. a, c	

2.4.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni renale.

Testul A

1. a	6. a	11. a, b, c	16. b, c
2. c	7. b	12. b, c	17. a, c
3. a	8. b, c	13. b	18. b
4. c	9. c	14. b	19. b
5. b	10. a	15. a, c	20. a

Testul B

1. - F	4. - F	7. - F	10. - F
2. - F	5. - A	8. - A	
3. - A	6. - A	9. - F	

2.5.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni infecto-contagioase.

Testul A

1.b	11. c, d	21. c	31. a, b, c
2. c	12. a, c	22. a, b	32. c
3. b	13. b, c, e	23. a, e	33. c
4. a,b,d	14. a, c	24. a	34. c
5. b	15. b	25. c	35. c
6. c	16. b	26. b, c	36. a, b
7. c	17. a	27. c	37. a, b, c
8. a, b, c	18. c	28. a	38. c
9. c, d	19. c	29. a	39. a, b
10. b, c, d	20. c	30. a, b, c	40. a, b, c

Testul B

1. - A	4. - A	7. - A	10. - A
2. - F	5. - F	8. - F	
3. - F	6. - F	9. - A	

2.5.2. Îngrijirea pacienților cu HIV/SIDA.

1. a, b	6. a, b, c	11. c	16. b, c
2. a, b, c	7. c	12. c	17. a, b, c
3. a, b, c	8. d	13. a, b, c, d	18. a, c
4. a	9. a	14. a, b	19. a, b
5. e, f	10. b, d	15. a, b, c	20. b, c

2.5.3. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni dermatologice.

1. c	5. a, c	9. a, b, c	13. c
2. a, b	6. c	10. a	14. a, b
3. a	7. a, b	11. a, b	15. a
4. a, b	8. a	12. a, c	

2.6.1. Îngrijiri acordate în obstetrică

Testul A

1. c	10. a, b, c	15. c	24. a, b
2. a	11. c - 32 cm;	16. a	25. a
3. a, c	d - 20cm	17. a, c	26. b
4. c	a - 24 cm;	18. a, b	27. b, c
5. a, c	b - 28cm	19. a, b	28. c
6. a, b	12. b, c	20. c	29. a
7. a	13. a	21. a, c	30. 1 = c;
8. a, b, c	14.30 dec. 2000	22. a	2 = b;
9. a		23. a	3 = a

Testul B

1. - A	4. - A	7. - A	10. - F
2. - A	5. - F	8. - A	11. - A
3. - A	6. - A	9. - F	

2.6.2. Îngrijirea ginecopatei.

Testul A

1.a	5. 1=c;2 = a;	10. b	16. b, c
2. b	3 = b	11. a, b	17. b, d
3. b	6. a	12. a, b	18. a, b
4. b	7. b, c	13. a	19. a, c
	8. c	14. c	20. b, c

Testul B

1. - A	4. - F	7. - A	10. - A
2. - A	5. - A	8. - F	
3. - A	6. - F	9. - F	

2 7.1. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni neurologice.

1. a
2. b
3. a
4. b, c
5. b
6. b
7. a
8. b
9. a,d
10. a, c
11. a
12. a, b
13. b
14. c
15. a
16. b, d
17. b
18. b, c
19. b
20. b, c
21. a, b
22. a
23. b, c
24. b, c
25. b, c, d, a, e
26. c
27. c
28. c
29. a,b
30. a,b,c

2.7.2. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni/deficiențe psihice.

1. a, b, c
2. c
3. a, b
4. c
5. a, b, c
6. a, b, c
7. a, b, c
8. a, b, c
9. c
10. a,b,c
11. a,b,c
12. a,b,c
13. a,b,c
14. c
15. c
16. a
17. c
18. a, b, c
19. a, b, c
20. a, b, c
21. a
22. a, b, c
23. a, b, c
24. a
25. a, b, c

2.7.3. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni ORL

1. a, c
2. b, c
3. a, c
4. a, c
5. a, b
6. a, b
7. c
8. b
9. a, c
10. a, c

2.7.4. Îngrijirea pacienților cu afecțiuni oftalmologice

1. a
2. a, c
3. b
4. a, b
5. b
6. b
7. a, c
8. a
9. b, d
10. b

2.8.1. Îngrijirea nou-născutului, sugarului, copilului mic, şcolarului, adolescentului.

Testul A

1. c
2. d
3. c
4. a, c, d
5. b
6. c
7. a=3; b=1; c=2;d=6; e=5; f=4
8. b
9. a, e
10. b
11. a = 1, 2, 5, 8; b = 1, 3, 4, 5, 6, 7
12. a = 2, 3, 4; b= 1,3, 6
13. b
14. b
15. a
16. a
17. b
18. a, c
19. c
20. a
21. a.
22. a, c
23. b
24. a, b
25. b, c
26. c
27. a = 2 excepțional 1; b = 4; c = 4; d = 5
28. a = 2; b = 1; c = 3
29. b
30. c
31. b
32. a
33. c, d, e
34. a, d
35. a, b, e
36. c
37. b
38. a = 4; b = 2; c = 1: d = 3
39. a = 3, 4, 7 b = 1, 5, 7, 8; c = 2, 6, 7, 8
40. a, b
41. b, e
42. b
43. b
44. d
45. b
46. a, b
47. b
48. a, b
49. b
50. b, e
51. b, c
52. b
53. a
54. b, c
55. b, c
56. a
57. b, c
58. c
59. a
60. b
61. c
62. a, c
63. c
64. a, b, c
65. b
66. c
67. d, e
68. c
69. b
70. a
71. b
72. b, d
73. c
74. c
75. a
76. b, d, e
77. a
78. a
79. a
80. b, d
81. b, c
82. a
83. b
84. c
85. a

Testul B

1. - F	5. - A	9. - A	13. - F
2. - F	6. - F	10. - A	14. - A
3. - A	7. - F	11. - A	15. - F
4. - A	8. - A	12. - F	

2.8.2. Nursing geriatric.

Testul A

1. a, b, c
2. a, b, c
3. a, c
4. a, b, c
5. a, b, c
6. a, b, c
7. a, b, c
8. b
9. c
10. a, b, c
11.
a, b, c
12.
a, b, c
13.
b, c
14.
a, b
15. c
15.
a, b
17. c
18.
a, b
19.
b, c
20.
a, b
21. b, c
22. 1. negare;
 2. furie - mânie;
 3. negociere;
 4. depresie;
 5. acceptare
23. a, b, c
24. c
25. a, b

Testul B

1. - A	5. - A	9. - A
2. - A	6. - F	10. - A
3. - F	7. - A	
4. - A	8. - F	

CAPITOLUL III

Îngrijirea pacienților cu urgențe medico-chirurgicale.

Testul A

1. a
2. a, b, c
3. b
4. a,b
5. a, b
6. b
7. a.4, b. 1, c. 2, d. 3
8. I - a, b, d, f,
 II - c. e, g, h
9. a, c
10. c
11. b, c
12. c
13. a, b
14. c
15. b
16. a, b
17. b
18. c
19. b
20. a
21. a, c
22. b, c, e
23. c
24. a,b
25. b
26. f, b, a, d, e, c
27. c
28. a, c
29. b
30. a, c
31. b, c
32 4,5 x 2 = 9 fața
 4,5 x 2x 3 = 27 mâna şi antebraț
 18x3 = 54 torace
 IP = 90%
33. c
34. c
35. b
36. a, c, d
37. c
38. c
39. a, c
40. b, c
41. c
42. a -2, b -1 c -3, d -4, e -5
42. a,c,d,e
43. a,b
44. a,b
45. b,c
46. c
47. a,b
48. b,c,d
50. a,b,d

Testul B

1. - F	5. - F	9. - A	13. - F
2. - A	6. - A	10. - F	14. - A
3. - F	7. - F	11. - A	15. - F
4. - A	8. - A	12. - A	

CAPITOLUL IV

Îngrijirea pacienților în stare gravă.
Testul A

1. c, a, d, b, e, f	14. a = 4, 7;	24. d
2. c	b = 2, 5;	25. e
3. a	c = 1,6, 8;	26. a,b,c
4. b, c	d = 3	27. c
5. b	15. a	28. a,b,c
6. a, c	16. a	29. a,b,d
7. b	17. a, b	30. a,b,c
8. a	18. a, b, c	31. a,b
9. b	19. c	32. a,c
10. c, d	20. c	33. b,c
11. a,b	21. a, b,c	34. c
12. a	22. a,b,c,d	35. a,b
13. a, b	23. a,b,c,d,e	

Testul B

1. - F	5. - A	9. - F
2. - F	6. - F	10. - A
3. - F	7. - A	
4. - F	8. - A	

CAPITOLUL V

Nursing comunitar.

1. a, b, c	13. a, b	25. a, b, c
2. b, c	14. a, c	26. a,b,c
3. c	15. a, b	27. a,b,c
4. b, c	16. b, c	28. a
5. a, b	17. a, b, c	29. a,c
6. c	18. a, b	30. a,b,c
7. c	19. a, b	31. b
8. a, b, c	20. a, b	32. a,b
9. b	21. a, b, c	33. a,b,c
10. a, b, c	22. b, c	34. c
11. c	23. a, c, d	35. c
12. a, b, c	24. a, b	

Testul B

1 – F	2 – F	3 – A

4 – A
5 – F
6 – F
7 – A
8 – A
9 - A
10 - A

BIBLIOGRAFIE

1. Dan Enăchescu - *Sănătate publică şi management sanitar*- Editura ALL, 1995

2. Măriuca Ivan - *Administrație şi conducere în nursing* - Editura Viața Medicală Românească, 1997

3. Georgeta Baltă - Î*ngrijirea bolnavului - tehnici generale* - Editura Didactică şi Pedagogică, 1991

4. Georgeta Baltă - Î*ngrijirea bolnavului - tehnici speciale* - Editura Didactică şi Pedagogică, 1991

5. *Nursing comunitar - note de curs* - Atelier nursing, 1995

6. Lucreția Titircă - *Urgențe medico-chirurgicale* - Editura Medicală, 1998

7. Lucreția Titircă - *Breviar de explorări funcționale şi îngrijiri speciale* - Editura Viața Medicală Românească, 1998

8. Sub redacția L. Titircă - *Ghid de nursing* - Editura Viața Medicală Românească 1996

9. Sub redacția L. Titircă - *Tehnici de evaluare şi îngrijire acordate de asistentii medicali* - Editura Viața Medicală Românească, 1997

10. Sub redacția L. Titircă - Î*ngrijiri speciale acordate de asistenții medicali* - Editura Viața Medicală Românească, 1998

11. Florin Ghiru - *Ghid practic de neurologie* - Editura Cison, Bucureşti, 1996

12. A. Fran de Brug - *Manual de nursing psihiatric* - Ermelo Olanda, 1996

13. Constantin Bogdan, Şerban Stoianovici - *Ghid de nursing geriatrie* - Editura Zecasim, 1997

14. Baylor University Medical Center - *Program de continuare a educației* - Dallas Texas, 1992

15. Grupul național de etică în nursing - *Cod de etică pentru asistenții medicali,* 1998

16. Grupul național de etică în nursing - *Glosar de etică pentru asistenții medical* 1998

17. *Dicționarul Bailfiere de nursing Weller*- Wells, 1999

18. Ruth Craven Constance Hionle - *Study Guide to Accompany of Nursing,* 1992

19. Dr. M.I. Geormăneanu - *Pediatrie de urgență*- Editura Medicală - ediție revizuită de dr. Sabina Roşianu, 1981

20. Dr. Şerban Crețu - *Copilul sănătos şi bolnav*- Editura Scrisul românesc, 1982

21. Micheline Ribaut - *Le DE dans la poche - Sujets et corriges 1992* - Editions Lamarre

22. Grupuş național de etică în nursing - *Ghid de etică în nursing pentru asistent medicali* -1999

23. Dr. Şerban Crețu - *Copilul sănătos şi bolnav* - Ed. Scrisul românesc - 1982.

24. Mircea Maiorescu - *Tendințe moderne în pediatrie* - Ed. Medicală, Bucureş 1982.

CUPRINS